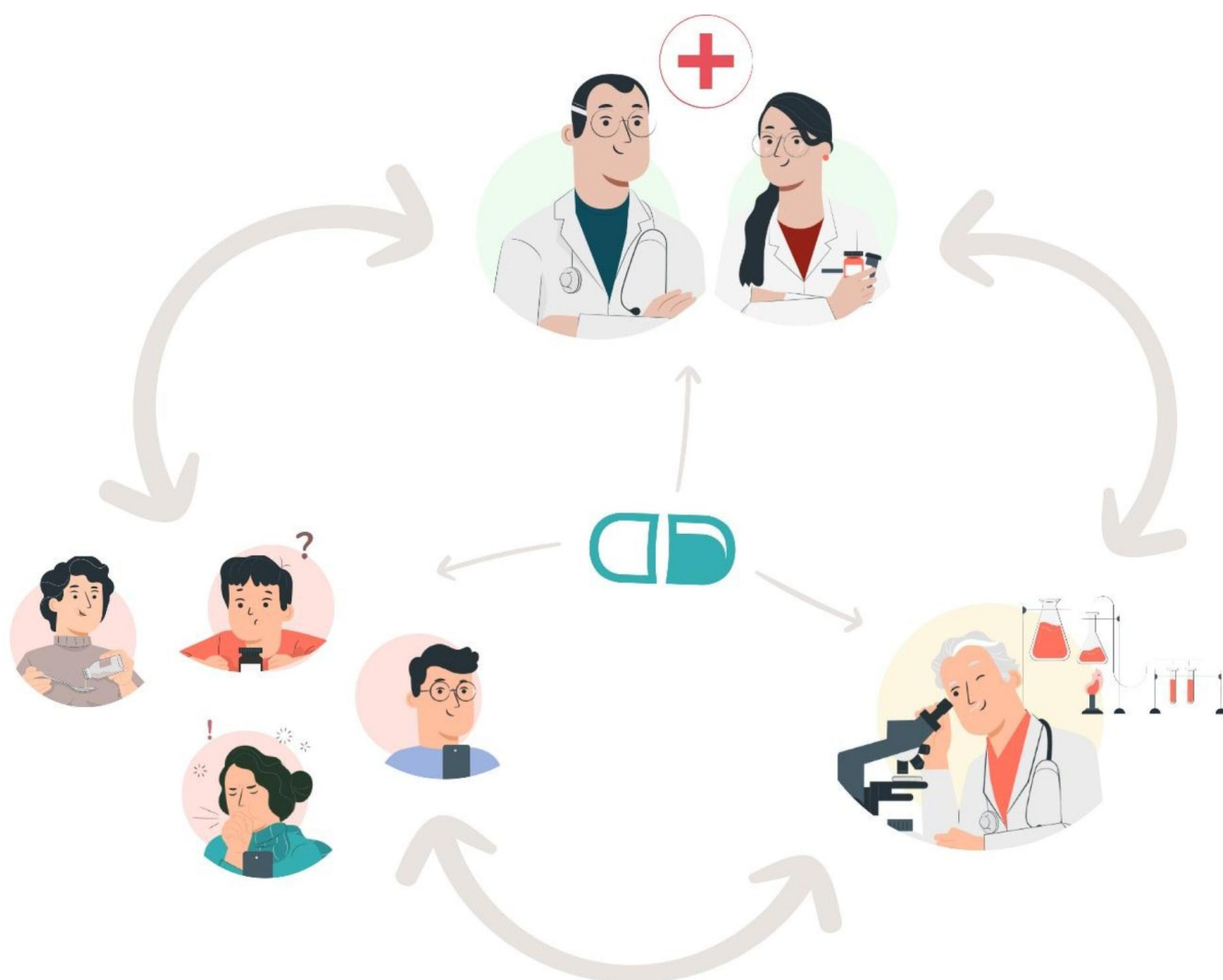




BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUỐC TẾ HẢI PHÒNG
HAIPHONG INTERNATIONAL HOSPITAL

BẢN TIN THÔNG TIN THUỐC

Năm 2021



TỔ DƯỢC LÂM SÀNG, BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUỐC TẾ HẢI PHÒNG
Địa chỉ: 124 Nguyễn Đức Cảnh, Cát Dài, Q Lê Chân, Hải Phòng

MỤC LỤC

ĐIỂM TIN THÔNG TIN THUỐC.....	2
Cập nhật tính an toàn của các kháng sinh nhóm Quinolon.....	2
Sử dụng PPIs dự phòng loét đường tiêu hóa do stress ở bệnh nhân hồi sức tích cực	3
Điều kiện thanh toán bảo hiểm của các dung dịch acid amin nuôi dưỡng tĩnh mạch.....	4
Giới hạn sử dụng thuốc chứa thiocolchicoside (aticolcide) đường uống hoặc đường tiêm	5
Liều dùng tối đa của thuốc giảm đau, chống viêm không steroid (NSAIDs).....	6
Lưu ý tương kỵ tiêm truyền kháng sinh nhóm Quinolon.....	8
So sánh epirubicin và doxorubicin (nội soi bàng quang) trong điều trị ung thư bàng quang.....	9
Lưu ý sử dụng các thuốc tiêm truyền nguy cơ cao	12
DANH MỤC THUỐC HIỆU CHỈNH LIỀU CHO BỆNH NHÂN SUY GIẢM CHỨC NĂNG THẬN	15
DANH MỤC CÁC THUỐC KHÔNG ĐƯỢC NHAI, BÊ, NGHIỆN.....	42
DANH MỤC THUỐC NGHE NHÌN GIỐNG NHAU.....	48
DANH MỤC THUỐC ĐỌC GIỐNG NHAU	80
HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG CÁC THUỐC TIÊM TRUYỀN	85
TRA CỨU TƯƠNG HỢP-TƯƠNG KỊ TIÊM TRUYỀN	116

Chịu trách nhiệm xuất bản: **TS. BS. Nguyễn Thị Thu Phương**

Chịu trách nhiệm nội dung: **TS. DS. Trần Thị Ngân**

Ban biên tập: **DS. Trần Văn Anh**

DS. Nguyễn Thị Diệu

Cơ quan xuất bản: Tổ Dược lâm sàng – Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hải Phòng

Địa chỉ: 124 Nguyễn Đức Cảnh, Lê Chân, Hải Phòng

ĐIỂM TIN THÔNG TIN THUỐC

CẬP NHẬT TÍNH AN TOÀN CỦA CÁC KHÁNG SINH NHÓM QUINOLON

TS. DS. Trần Thị Ngân

Nhằm tăng cường sử dụng an toàn và hiệu quả kháng sinh nhóm quinolon, khoa Dược tóm tắt cập nhật phản ứng có hại (ADR) và các biện pháp quản lý nguy cơ của kháng sinh nhóm quinolon (theo công văn số 5785/QLD-ĐK ngày 24/5/2021 của Cục quản lý Dược, Bộ Y tế) như sau:

TT	ADR nghiêm trọng	Biện pháp quản lý nguy cơ
1	Viêm gân, đứt gân gây tàn tật và không hồi phục	Không kê đơn quinolon trong các trường hợp: - Nhiễm trùng không do vi khuẩn - Nhiễm khuẩn không nghiêm trọng - Nhiễm khuẩn đường niệu dưới tái phát, dự phòng tiêu chảy khi du lịch - Nhiễm khuẩn nhẹ-trung bình nặng có thể điều trị bằng kháng sinh khác Tránh sử dụng với bệnh nhân có tiền sử ADR nghiêm trọng với kháng sinh nhóm quinolon Sử dụng thận trọng với các trường hợp: - Người cao tuổi - Bệnh thận - Ghép tạng - Đang sử dụng corticoid
2	Hạ đường huyết nghiêm trọng và ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần	Sử dụng thận trọng với các trường hợp: - Người cao tuổi - Bệnh nhân đái tháo đường
3	Đứt hoặc rách động mạch chủ	Không nên sử dụng cho các trường hợp: - Tắc nghẽn hoặc phình động mạch chủ hoặc các mạch máu khác - Tăng huyết áp - Rối loạn gen liên quan đến thay đổi mạch máu - Người cao tuổi

Các kháng sinh nhóm quinolon đang sử dụng tại bệnh viện:

- Ciprofloxacin: Ciprobay, Ciprobay tab, Proxacin, Ciprofloxacin Polpharma, Scanax, Ciproth
- Levofloxacin: Cravit, Cravit tab, Goldvoxin, Tavanic, Volfacine, Volexin,
- Moxifloxacin: Avelox, Avelox tab

Trường hợp nghi ngờ hoặc phát hiện ADR, bác sĩ, điều dưỡng thông báo tới tổ Dược lâm sàng theo số nội bộ **1015** hoặc trực tiếp thực hiện báo cáo ADR gửi trung tâm Thông tin thuốc và ADR quốc gia theo mã QR tại đây.



SỬ DỤNG PPIs DỰ PHÒNG LOÉT ĐƯỜNG TIÊU HÓA DO STRESS Ở BỆNH NHÂN HỒI SỨC TÍCH CỰC

TS. DS. Trần Thị Ngân

Dự phòng loét đường tiêu hóa do stress ở bệnh nhân ICU khi có 1 trong các yếu tố nguy cơ sau:

- Suy hô hấp phải thở máy trên 48 giờ
- Bệnh nhân nặng: điểm APACHE II ≥ 8 , kém dung nạp với dinh dưỡng đường tiêu hóa
- Rối loạn đông máu cấp: số lượng tiểu cầu < 50.000 tế bào/mm³ hoặc thời gian aPTT > 2 lần chứng hoặc giá trị INR > 1.5
- Chấn thương sọ não với điểm Glasgow ≤ 8 điểm
- Đa chấn thương có điểm ISS ≥ 16
- Tổn thương do bỏng $> 35\%$ diện tích cơ thể
- Cắt gan một phần
- Chấn thương cột sống
- Ghép tạng
- Có ít nhất 02 trong số các yếu tố sau:
 - Nhiễm khuẩn với điểm SOFA ≥ 2
 - Hội chứng sốc: thuốc vận mạch, lactat ≥ 4 mmol/l, huyết áp trung bình < 70
 - Suy thận cấp/mạn có lọc máu cấp cứu, lọc máu liên tục
 - Suy gan mạn với tiền sử xơ gan hoặc giãn tĩnh mạch thực quản hoặc hội chứng não gan
 - Nằm tại khoa ICU trên 1 tuần
 - Đang sử dụng liều cao corticosteroid: liều lớn hơn
 - 250 mg/ngày với hydrocortison
 - 50 mg/ngày với methylprednisolone
 - 60 mg/ngày với prednisone
 - 10 mg/ngày với dexamethasone

Thời điểm dự phòng: ngay khi các yếu tố nguy cơ xuất hiện

Thời điểm kết thúc dự phòng: ngay khi các yếu tố nguy cơ được kiểm soát.

Đường dùng: chuyển từ đường tĩnh mạch sang đường uống ngay khi bệnh nhân dung nạp tốt đường tiêu hóa.

Tài liệu tham khảo

1. Hướng dẫn dự phòng loét tiêu hóa do stress, Hội HSCC và Hội Khoa học Tiêu hóa Việt Nam, Hội nghị khoa học Hồi Hồi sức cấp cứu và chống độc Việt Nam, 2020.
2. Gastrointestinal bleeding prophylaxis for critically ill patients: a clinical practice guideline, BMJ 2020;368:l6722.
3. Stress Ulcer Prophylaxis Clinical Guidelines, Stanford Hospital and Clinics, 2015.
4. American Society of Health-System Pharmacists . (1999), "ASHP Therapeutic Guidelines on Stress Ulcer Prophylaxis.

ĐIỀU KIỆN THANH TOÁN BẢO HIỂM CỦA CÁC DUNG DỊCH ACID AMIN NUÔI DƯỠNG TĨNH MẠCH

ĐS. Nguyễn Thị Diệu

Hiện tại, bệnh viện đang sử dụng 3 dung dịch acid amin nuôi dưỡng tĩnh mạch thanh toán bảo hiểm là Amiparen, Aminoleban, Kidmin. Do các dung dịch này có chỉ định khác nhau, vì vậy để đảm bảo quyền lợi của bệnh nhân và tránh xuất toán bảo hiểm, kính mong các bác sĩ lưu ý khi chỉ định thanh toán bảo hiểm các chế phẩm này.

TT	Tên thuốc	Chỉ định theo tờ HDSD	HDĐT BHYT	Chống chỉ định	Điều kiện thanh toán BH
1	Amiparen- 5% acid amin	- Giảm protein huyết tương - Suy dinh dưỡng - Trước hoặc sau phẫu thuật		Hôn mê gan hoặc nguy cơ hôn mê gan, suy thận nặng, tăng nitơ máu, bất thường chuyển hóa acid amin	Theo tờ HDSD hoặc phác đồ BHYT
2	Aminoleban - 8% acid amin	Bệnh lý não do gan trong suy gan mạn tính	Nuôi dưỡng tĩnh mạch sau phẫu thuật cắt lọc nhu mô gan, viêm tụy cấp	Suy thận nặng, suy tim nặng, bất thường chuyển hóa acid amin, rối loạn chuyển hóa nước và điện giải	
3	Kidmin - 7,2% acid amin	- Suy thận lọc máu; thẩm phân lọc máu và thẩm phân phúc mạc; - Suy thận cấp/mạn có: giảm protein máu, suy dinh dưỡng, trước hoặc sau phẫu thuật		Hôn mê gan hoặc nguy cơ hôn mê gan, tăng ammoniac máu, bất thường chuyển hóa acid amin do di truyền	

Tài liệu tham khảo

- Hướng dẫn quy trình kỹ thuật Ngoại khoa, Chuyên khoa Phẫu thuật Tiêu hóa, Số 5730/QĐ-BYT, 2017
- Hướng dẫn quy trình kỹ thuật Nội khoa, chuyên ngành Tiêu hóa, Số: 3805 /QĐ-BYT, 2014
- Tờ hướng dẫn sử dụng của Amiparen, Aminoleban, Kidmin

GIỚI HẠN SỬ DỤNG THUỐC CHỨA THIICOLCHICOSIDE (ATICOLCIDE) ĐƯỜNG UỐNG HOẶC ĐƯỜNG TIÊM

DS. Nguyễn Thị Diệu

Thiicolchicoside là hợp chất tổng hợp có lưu huỳnh của colchicoside, có tác dụng giãn cơ theo cơ chế đối kháng thụ thể GABA_A.

Do những lo ngại liên quan đến **nguy cơ gây ung thư, quái thai, độc tính phôi bào thai/sảy thai, giảm khả năng sinh sản ở nam giới** của chất chuyển hóa của Thiicolchicoside khi dùng ở mức liều tối đa (8 mg mỗi 12 giờ, nguy cơ cao nhất khi dùng kéo dài), ngày 22/11/2013, Cơ quan Dược phẩm Châu Âu (EMA) đã có khuyến cáo về việc giới hạn sử dụng các thuốc có chứa thiicolchicoside đường uống hoặc đường tiêm. Ngày 16 tháng 01 năm 2014, Cục Quản lý Dược-Bộ Y tế Việt Nam ban hành công văn số 843/QLD-TT cập nhật giới hạn sử dụng của Thiicolchicoside. Cụ thể như sau:

- Thiicolchicoside đường toàn thân chỉ nên được sử dụng để **hỗ trợ** điều trị đau do co cứng cơ liên quan đến bệnh lý cột sống **cấp tính** cho người từ 16 tuổi trở lên.
- Thuốc **không** được khuyến cáo sử dụng **dài ngày** trong điều trị các **bệnh mạn tính**.
- Liều dùng và thời gian sử dụng được giới hạn như sau:
 - **Dạng uống:** liều khuyến cáo và liều tối đa là **8 mg mỗi 12 giờ**. Thời gian điều trị tối đa **không quá 7 ngày liên tục**.
 - **Dạng tiêm bắp:** liều khuyến cáo và liều tối đa là **4 mg mỗi 12 giờ**. Thời gian điều trị tối đa **không quá 5 ngày liên tục**.
- **Chống chỉ định** Thiicolchiside cho **phụ nữ có thai, đang cho con bú hoặc phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ mà không sử dụng biện pháp tránh thai hiệu quả**.

Hiện tại, bệnh viện đang sử dụng biệt dược **Aticolcide** 8 mg dạng viên nén đường uống. Tổ Dược lâm sàng kính mong các bác sĩ lưu ý khi kê đơn và tăng cường theo dõi tác dụng không mong muốn của thuốc trong quá trình sử dụng.

Tài liệu tham khảo

1. European Medicines Agency recommends restricting use of thiicolchicoside by mouth or injection, 22 November 2013 EMA/706409/2013
2. Cục Quản lý Dược-BYT, công văn số 843/QLD-TT ngày 16 tháng 01 năm 2014 về khuyến cáo hạn chế sử dụng các thuốc có chứa thiicolchicoside đường uống hoặc đường tiêm
3. Tờ hướng dẫn sử dụng của Aticolcide 8 mg

LIỀU DÙNG TỐI ĐA CỦA THUỐC GIẢM ĐAU, CHỐNG VIÊM KHÔNG STEROID (NSAIDs)

TS. DS. Trần Thị Ngân

Tất cả NSAIDs đều có liều tối đa. **Không sử dụng quá liều tối đa** vì nguy cơ gặp tác dụng phụ (xuất huyết tiêu hóa, suy thận, tim mạch) vượt trội hơn hiệu quả giảm đau.

Bảng 1. Liều tối đa của các NSAIDs

Thuốc	Hoạt chất	Liều thường dùng	Liều giảm đau tối đa	Lưu ý
Painfree 200mg (BH) Trifene 200mg (NT) A.T Ibuprofen 100 mg/5ml (NT) A.T Ibuprofen syrup 2g (BH)	Ibuprofen	200-400 mg/ 6-8h	1200 mg/ngày (mạn) 3200 mg/ngày (cấp)	Lựa chọn tốt cho PNCCB, trẻ em
Propain 500mg (BH)	Naproxen	250-500 mg/12h	1000 mg/24h (mạn), 1250 mg/24h (cấp), 1500 mg/24h (khớp cấp)	Lựa chọn tốt cho BN tim mạch
Voltaren 75 mg/3 ml (BH) Voltaren SR 75 mg (NT) Elaria 75 mg/3ml (BH) Elaria 100mg (BH)	Diclofenac	IV: 75 mg/4-6h Đặt: 100 mg/24h Uống: 100-150 mg/ngày	150 mg/ngày (tổng tất cả các đường dùng toàn thân)	Dạng tiêm sử dụng tối đa 2 ngày
Aceclonac (BH)	Aceclofenac	100-200 mg/ngày	200 mg/ngày	
Algesin-N 30 mg/ml (BH)	Ketorolac	10-30mg/4-6 giờ	90 mg/ngày Với người già, < 65 kg: 60 mg/ngày	Tối đa 2 ngày
Keronbe 100mg/2ml (DV)	Ketoprofen	50-100 mg/4h	300 mg/ngày	Tối đa 3 ngày
Japrolox 60 mg (NT)	Loxoprofen	60mg/8 giờ	180mg/ngày	
Fonotim 500 mg (NT)	Nabumeton	500 mg-2g/ngày	2g/ngày Người < 50 kg: 1 g/ngày	

Thuốc	Hoạt chất	Liều thường dùng	Liều giảm đau tối đa	Lưu ý
Melocox 15mg (BH) OTDxicam 7,5mg (BH) Mobic 7,5mg, 15mg (NT) HawonCoxicam 7,5mg (NT)	Meloxicam	7,5-15 mg/lần/ngày	15 mg/ngày Chạy thận nhân tạo: 7,5 mg/ngày	
Brexin 20 mg (NT)	Piroxicam	20 mg/lần/ngày	20 mg/ngày	
Arcoxia 60, 90, 120mg (BH) Magrax 90mg (BH) Arcoxia 60, 90, 120mg (NT)	Etoricoxib	30-60 mg/lần/ngày	Thoái hóa khớp: 60 mg/24h Viêm khớp: 90 mg/24h Đau cấp: 120 mg/24h	Liều 120 mg dùng tối đa 8 ngày
Celebrex 200mg (NT) Fuxicure, Espacox 400mg (NT)	Celecoxib	100-200 mg/12-24h	400 mg/ngày Đau cấp: 600 mg/ngày Gút cấp: 1200 mg/ngày	Ít nguy cơ trên tiêu hóa

BH: thuốc thanh toán bảo hiểm; **DV:** thuốc thanh toán dịch vụ; **NT:** thuốc tại nhà thuốc bệnh viện, **PNCCB:** phụ nữ cho con bú.

Tài liệu tham khảo

1. Tờ HDSD của thuốc đang lưu hành tại bệnh viện
2. Hướng dẫn sử dụng thuốc chống viêm không steroid (NSAIDs)-Quyết định số 361/2014/QĐ-BYT

LƯU Ý TƯƠNG KỊ TIÊM TRUYỀN KHÁNG SINH NHÓM QUINOLON

DS. Nguyễn Thị Diệu

Hiện tượng tương kị (gây kết tủa, biến màu, mất hoạt tính...) đã được báo cáo khi trộn lẫn hoặc dùng chung dây truyền dịch giữa dung dịch các **kháng sinh nhóm Quinolon** (Ciprofloxacin, Levofloxacin, Moxifloxacin) với các **thuốc tiêm truyền khác có pH kiềm hoặc không bền với môi trường acid**.



Hình 1. Kết tủa **Ciprofloxacin- Cefoperazon** khi dùng chung đường truyền



Hình 2. Kết tủa **Ciprofloxacin- Meropenem** khi trộn lẫn

Cơ chế của tương kị: do sự khác biệt về pH giữa 2 dung dịch.

- Dung dịch kháng sinh nhóm Quinolon có pH acid (3.5-4.6) để đảm bảo độ tan và ổn định của thuốc, trong môi trường kiềm các Quinolon sẽ bị kết tủa. Tuy nhiên, khi vào cơ thể do khả năng đệm và thể tích máu tuần hoàn lớn, nồng độ thuốc trong máu rất thấp so với nồng độ dung dịch truyền nên Quinolon không bị tủa trong máu.
- Các dung dịch tiêm truyền khác không bền, có thể bị kết tủa, biến màu, mất hoạt tính trong môi trường acid.

Biên pháp: sử dụng đường truyền riêng biệt và không trộn lẫn các dung dịch tiêm truyền kháng sinh nhóm Quinolon với các dung dịch có tính kiềm hoặc không bền trong acid để đảm bảo an toàn trong tiêm truyền.

- Kháng sinh: **Meropenem, Piperacillin/tazobactam, Amoxicillin/Ampicillin, Penicillin, Clindamycin, Cefepim, Ceftazidim, Cefuroxim, Cefoperazon, Fosfomycin.**
- Các thuốc khác: **Acyclovir, Aminophyllin, Amiodaron, Heparin, Corticoid (Dexamethason, Methylprednisolon, Hydrocortison), Furosemid, Pantoprazol, Propofol, Kali phosphat (Glucolyte-2), Natri bicarbonat.**

Các kháng sinh Quinolon tiêm truyền đang sử dụng tại bệnh viện:

- Ciprofloxacin: **Ciprobay, Proxacin, Ciprofloxacin Polpharma**
- Levofloxacin: **Cravit, Goldvoxin**
- Moxifloxacin: **Avelox**

Tài liệu tham khảo

1. Tờ HDSD của thuốc đang lưu hành tại bệnh viện.
2. Tương kị lý hóa của các dung dịch tiêm truyền, bệnh viện Bạch Mai.
3. <https://www.stabilis.org/>.
4. Handbook of drug injection 17th, 2013.

SO SÁNH EPIRUBICIN VÀ DOXORUBICIN (NỘI SOI BÀNG QUANG) TRONG ĐIỀU TRỊ UNG THƯ BÀNG QUANG

DS. Trần Văn Anh

So sánh Epirubicin và Doxorubicin trong điều trị ung thư bàng quang		
Chỉ định	- BYT 2020: điều trị ung thư bàng quang khuyến cáo cả doxorubicin và epirubicin bằng hóa chất nội bàng quang Hóa chất nội bàng quang: hóa chất nội bàng quang nên tiến hành sớm sau phẫu thuật trong vòng 24 giờ, tốt nhất 2 giờ sau phẫu thuật. Các thuốc thường được sử dụng bao gồm BCG, mitomycin C, doxorubicin, epirubicin, cisplatin, gemcitabine... Mitomycin C liều 30-40mg hoặc doxorubicin hoặc epirubicin liều 50mg, pha trong 50ml NaCl 0,9% trong trường hợp nguy cơ thấp và trung bình. Bơm vào bàng quang, 1 lần/tuần trong 4-8 tuần liên tiếp. - Uptodate và hướng dẫn điều trị ung thư bàng quang của hiệp hội tiết niệu châu Âu KHÔNG còn khuyến cáo dororubicin trong nhóm hóa chất nội bàng quang, chỉ khuyến cáo epirubicin (Hóa chất nội bàng quang với BCG là phương pháp điều trị được lựa chọn cho những bệnh nhân mắc bệnh nguy cơ cao (Ta, Tis, T1). Một số hóa chất khác BCG, nhưng không có hiệu quả vượt trội hơn. Đối với những bệnh nhân mắc bệnh nguy cơ trung bình, liệu pháp điều trị bằng BCG hoặc hóa trị liệu là một lựa chọn. Các lựa chọn thay thế cho BCG bao gồm một số tác nhân hóa trị, chẳng hạn như mitomycin, epirubicin và gemcitabine) Epirubicin có thể được sử dụng thay thế cho mitomycin như là liệu pháp đầu tay ở những bệnh nhân mắc bệnh nguy cơ thấp và trung bình, ngay sau phẫu thuật hoặc sử dụng như một liệu pháp bổ trợ.	
Hiệu quả	Tỷ lệ tái phát thấp hơn ở nhóm epirubicin so với doxorubicin ($p=0,02$) Hiệu quả chống tế bào ung thư của epirubicin tốt hơn doxorubicin [5]	
Tác dụng phụ	Nghiên cứu về so sánh Epirubicin và Doxorubicin của cho thấy độc tính ở nhóm epirubicin gộp thấp hơn nhóm doxorubicin ($p<0,002$), cũng như nhóm epirubicin liều cao thấp hơn nhóm doxorubicin ($p<0,05$). Độc tính tại chỗ (nhẹ + nặng) ở nhóm sử dụng epirubicin thấp hơn nhóm doxorubicin ($p=0,02$) [5]. Mức độ nhẹ được định nghĩa là độc tính tại chỗ xảy ra ở mức độ, tần suất, bỏng rát chấp nhận được và không phải ngừng điều trị nếu như không có nhiễm khuẩn đường tiết niệu. Mức độ nặng được định nghĩa yêu cầu phải ngừng điều trị trong một khoảng thời gian.	
Giá thành	Epirubicin Ebewe 50mg/25ml: 327.900	Doxorubicin "Ebewe" 50mg/25ml: 313.000

Tài liệu tham khảo

1. Uptodate. Overview of the initial approach and management of urothelial bladder cancer
2. Uptodate. Treatment of primary non-muscle invasive urothelial bladder cancer
3. European Association of Urology (2021). Non-muscle-invasive Bladder Cancer
4. BYT (2020). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh ung bướu. trang 343
5. [B Ali-el-Dein](#) et al (1997). *Intravesical epirubicin versus doxorubicin for superficial bladder tumors* (stages pTa and pT1): a randomized prospective study

DỊ ỨNG CHÉO PENICILLIN – CEPHALOSPORIN

DS. Trần Văn Anh

Phản ứng dị ứng chéo giữa các kháng sinh penicilin và cephalosporin, cũng như dị ứng chéo giữa các thuốc trong nhóm cephalosporin, là hiếm gặp. Do đó, không nên dùng thuật ngữ “dị ứng với nhóm cephalosporin” khi mô tả phản ứng dị ứng trên bệnh nhân.

Dị ứng chéo có thể xảy ra giữa các thuốc trong nhóm cephalosporin (cũng như giữa các thuốc trong nhóm penicilin) có nhóm thể tương tự nhau.

Khuyến cáo chung:

- Bệnh nhân có tiền sử dị ứng penicilin không đồng nghĩa với việc bệnh nhân đó không sử dụng được các kháng sinh nhóm cephalosporin
- Bệnh nhân có tiền sử dị ứng với một cephalosporin cụ thể không đồng nghĩa với việc bệnh nhân đó không sử dụng được các thuốc khác trong nhóm cephalosporin

Các trường hợp ngoại lệ:

- Khi phản ứng nghi ngờ là phản vệ hoặc phản ứng bất lợi nghiêm trọng trên da.
- Các kháng sinh nghi ngờ có chung các nhóm thể trong công thức hóa học
- Trước đây, phản ứng dị ứng chéo nghi ngờ liên quan đến vòng β -lactam. Tuy nhiên, Các nghiên cứu gần đây cho thấy các nhóm thể của kháng sinh beta-lactam là yếu tố quyết định đặc tính kháng nguyên trong phản ứng dị ứng (bảng 1).

Bảng 1: Nguy cơ phản ứng dị ứng chéo các kháng sinh Penicillin và Cephalosporin

Thuốc dị ứng	Thuốc dị ứng chéo nguy cơ cao	Thuốc dị ứng chéo nguy cơ thấp
Ampicillin	Cephalexin, Cefaclor	Cefadroxil, Cefprozil
Amoxicillin	Cefadroxil, Cefprozil	Cephalexin, Cefaclor
Cefaclor	Ampicillin, Cephalexin	Penicillin, Piperacillin, Amoxicillin, Cefadroxil, Cefprozil
Cefadroxil	Amoxicillin, Cefprozil	Penicillin, Piperacillin, Ampicillin, Cephalexin, Cefaclor
Cefazolin	None	None
Cefdinir	Cefixime	Ceftriaxon, Cefotaxim, Cefpodoxime, Ceftazidim, Cefepime.
Cefepime	Ceftriaxon, Cefotaxim, Cefpodoxime	Cefuroxim, Cefdinir, Cefixime, Ceftazidim
Cefixime	Cefdinir	Cefuroxim, Ceftriaxon, Cefotaxim, Cefpodoxime, Ceftazidim, Cefepime
Cefoxitin	Cefuroxim	Cefotaxim
Cefpodoxime	Ceftriaxon, Cefepim, Cefotaxim	Cefuroxim, Cefdinir, Cefixime, Ceftazidim

Thuốc dị ứng	Thuốc dị ứng chéo nguy cơ cao	Thuốc dị ứng chéo nguy cơ thấp
Cefprozil	Amoxicillin, Cefadroxil	Penicillin, Piperacillin, Ampicillin, Cephalexin, Cefaclor
Ceftazidim		Cefdinir, Cefixime, Ceftriaxon, Cefotaxim, Cefpodoxime, Cefepime
Ceftriaxon	Cefepime, Cefotaxim, Cefpodoxim	Cefuroxim, Cefdinir, Cefixime, Ceftazidim,
Cefuroxim	Cefoxitin	Cefixime, Ceftriaxon, Cefotaxim, Cefpodoxime, Cefepime
Cefalexin	Ampicillin, Cefaclor	Penicillin, Piperacillin, Amoxicillin, Cefadroxil, Cefprozil

Nguy cơ cao: R1/R2 chuỗi nhóm thế giống nhau

Nguy cơ thấp: R1/R2 chuỗi nhóm thế tương tự nhau, thận trọng trên nhóm bệnh nhân tiền sử có phản ứng dị ứng đe dọa tính mạng

Đối với penicillin trong bảng chỉ trình bày dị ứng chéo với cephalosporin, tuy nhiên cần tránh các penicillin khác trong trường hợp tiền sử dị ứng penicillin

Tài liệu tham khảo: Sanford guide 2021

LƯU Ý SỬ DỤNG CÁC THUỐC TIÊM TRUYỀN NGUY CƠ CAO

TS. DS. Trần Thị Ngân

Lưu ý khi sử dụng các thuốc tiêm, truyền tĩnh mạch nguy cơ cao (bảng 1):

- Ưu tiên đường truyền tĩnh mạch trung tâm, tĩnh mạch sâu.
- Đưa thuốc qua kim luồn tĩnh mạch để tránh chệch ven, xuyên mạch.
- Với các thuốc có thể tiêm tĩnh mạch (không cần pha loãng): tiêm tĩnh mạch chậm trong 2-5 phút.
- Với các thuốc cần pha loãng trước truyền tĩnh mạch:
 - ✓ Hoàn nguyên, pha loãng thuốc theo đúng loại dung môi tương hợp, đúng thể tích, không vượt quá nồng độ tối đa cho phép.
 - ✓ Kiểm soát tốc độ truyền tĩnh mạch và không được truyền trong khoảng thời gian ngắn hơn thời gian tối thiểu cho phép.
- Trong trường hợp xảy ra thoát mạch, cần tiến hành chườm nóng hoặc chườm lạnh (áp dụng cụ thể cho từng thuốc theo bảng 1) bằng cách sử dụng gạc nóng/lạnh đắp trực tiếp lên da tại vị trí có dấu hiệu thoát mạch trong thời gian 20 phút/lần, 4 lần/ngày, trong 24-48 giờ.

Bảng 1. Danh mục các thuốc tiêm, truyền tĩnh mạch nguy cơ cao

(Ban hành kèm theo Công văn số 255 /CV-BVĐKQT ngày 21 tháng 05 năm 2021)

STT	Tên hoạt chất	Tên thuốc	Lưu ý
Nhóm thuốc vận mạch			
1	Dobutamine	Dobutamin, Butavell 250 mg/5ml	(N)
2	Epinephrine	Adrenalin 1 mg/1ml	(N)
3	Norepinephrine	Nor-adrenalin base aguetant 4mg/4ml	(N)
Nhóm thuốc ưu/nhược trương			
4	Calcium chloride 10% (2040 mOsm/L)	Calcium chloride 500 mg/5ml	(N) Tiêm tĩnh mạch chậm tốc độ tối đa 100mg/phút
5	Dung dịch nuôi dưỡng đường tĩnh mạch	Combilipid 375 ml, 1440 ml; Amiparen 5%, Aminoleban 8%, Kidmin 7,2 % 200 ml	(N) Tốc độ truyền tĩnh mạch tối đa của combilipid: 2.5 ml/kg thể trọng/giờ
6	Glucose 10-20% (535-1110 mOsm/L)	Glucose 10%, 20% 500 ml	(L) Glucose 20% phải truyền qua tĩnh mạch trung tâm
7	Iobitridol (695 mOsm/L)	Xenetix 300 300 mg iod/ml, 50 ml	(L)
8	Iohexol	Omnipaque 300 mg/ml, 50 ml	(L)

STT	Tên hoạt chất	Tên thuốc	Lưu ý
9	Kali clorid 10%	Kali clorid Kabi 10 % 500 mg/5ml, 1g/10 ml	(L) Không tiêm tĩnh mạch. Phải pha loãng và truyền tĩnh mạch (<i>Chi tiết xem phụ lục 2</i>)
10	Magnesium sulfat 15 %	Magnesi sulfat Kabi 1.5g/10ml	(L)
11	Mannitol 20% (11369 mOsm/L)	Mannitol 20% 250ml	(L)
12	Sodium bicarbonate 4,8 % (1000 mOsm/L)	Sodium bicarbonate 4.8%, 250 ml	(N) Chỉ được truyền qua tĩnh mạch trung tâm, tốc độ tối đa 3ml/kg thể trọng/giờ
Nhóm dung dịch thuốc có chất gây kích ứng propylene glycol			
13	Etomidate (pH 3–4)	Etomidate Lipuro 20mg/10ml	(L)
14	Digoxin	Digoxin-BFS 0.25mg/ml, 1ml	(L) Không tiêm bắp. Pha loãng tỉ lệ 1/250ml truyền tĩnh mạch hoặc tiêm tĩnh mạch chậm
15	Diazepam	Diazepam injection 0.5% 10 mg/2ml	(L) Tiêm tĩnh mạch chậm tốc độ tối đa 1ml/phút
Nhóm dung dịch thuốc có pH acid/kiềm			
16	Acyclovir (pH 11)	Meileo 25mg/ml, 10ml, Acyclovir 250mg	(L). Truyền tĩnh mạch nồng độ tối đa 5mg/ml, truyền ít nhất trong 60 phút
17	Amiodarone (pH 3.5–4.5)	BFS-Amiron 150mg/3ml	(L)
18	Aminophylline (pH 8.8–10)	Diaphylin 240mg/5ml	(N)
19	Cefotaxime	Goldbetin 500 mg	(L)
20	Vancomycin (pH 4.0)	Vammybivid 1g	(L)
Tổng: 20 thuốc			

(N): chườm nóng; (L): chườm lạnh

Tài liệu tham khảo

1. Tờ HDSD của thuốc đang lưu hành tại bệnh viện.
2. Jung Tae Kim (2020), *Guidelines for the management of extravasation*, Journal of Educational Evaluation for Health Professions.
3. Parsons M.R (2010), *Extravasation policy for all drugs, chemotherapy & non-chemotherapy*, NHS.

HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG KALI CLORID ĐƯỜNG TĨNH MẠCH

(Ban hành kèm theo Công văn số 255 /CV-BVĐKQT ngày 21 tháng 05 năm 2021)

- Dung dịch Kali clorid 10% là dung dịch ưu trương, cần được **pha loãng và truyền tĩnh mạch chậm**.
- **Không tiêm tĩnh mạch trực tiếp, tiêm dưới da hoặc tiêm bắp.**
- Chỉ pha loãng Kali clorid trong các dung môi tương hợp sau: **NaCl 0.9%**, Glucose 5%, Glucose 10%, Ringer lactat. Tuy nhiên, tránh dùng Glucose vì Glucose có thể gây hạ kali máu qua trung gian insulin đưa kali vào nội bào.
- Nồng độ pha loãng tối đa là **3 g/L KCl (40.2 mmol/L Kali)**.
- Dung dịch KCl pha loãng phải truyền tĩnh mạch chậm, tốc độ thông thường là 0.75 g/giờ (10 mmol Kali/giờ), **tốc độ tối đa là 1.5 g KCl/giờ (20 mmol Kali/giờ)**.
- **Với BN cấp cứu, BN cần hạn chế dịch:** có thể pha loãng tới **nồng độ tối đa là 6 g/L (80.4 mmol/l)** và truyền qua catheter tĩnh mạch trung tâm với **tốc độ tối đa 2g KCl/giờ (26.8 mmol Kali/giờ)**.

Chú ý:

- 1 ống Kali clorid 10% **5ml** chứa **500 mg KCl** hay **6.7 mmol Kali**
- 1 ống Kali clorid 10% **10ml** chứa **1 g KCl** hay **13.4 mmol Kali**

Tài liệu tham khảo

1. Tờ HDSD Kali clorid 10%
2. Hạ Kali máu-Hướng dẫn chẩn đoán và xử trí hồi sức tích cực - QĐ 1493/QĐ-BYT-2015.

DANH MỤC THUỐC HIỆU CHỈNH LIỀU CHO BỆNH NHÂN SUY GIẢM CHỨC NĂNG THẬN

TT	Thuốc	Tỉ lệ thải trừ có hoạt tính qua thận	Liều dùng trên BN có chức năng thận bình thường	Chống chỉ định	Liều dùng trên BN suy thận	Liệu pháp thay thế thận
1	Acarbose (uống)	35%	50 - 100 mg x 3 lần/ngày	Clcr < 25 ml/phút	Clcr 25 - 50 ml/phút: giữ nguyên liều	Không nên sử dụng
2	Acetazolamid 250 (uống)	95%	Động kinh/Glaucom: 250 - 1000mg/ngày (chia 1 - 4 lần/ngày) Lợi tiểu: 250 - 375 mg mỗi 24 giờ		Clcr > 50 ml/phút: 250 mg mỗi 6 giờ Clcr 10 - 50 ml/phút: 250 mg mỗi 12 giờ Clcr < 10 ml/phút: không nên sử dụng	Lọc màng bụng: không nên sử dụng Lọc máu ngắt quãng: không nên sử dụng Lọc máu liên tục: 250mg mỗi 12 giờ
3	Acid alendronic + Colecalciferol	50%	1 viên/ tuần	Clcr < 35ml/phút		
4	Acyclovir (tiêm)	50 - 90%	5 - 12,5 mg/kg mỗi 8 giờ		Clcr 25 - 50 ml/phút: 5 - 12,5 mg/kg mỗi 12 giờ Clcr 10 - 25 ml/phút: 5 - 12,5 mg/kg mỗi 24 giờ Clcr < 10 ml/phút: 2,5 - 6,25 mg/kg mỗi 24 giờ	Lọc màng bụng: 2,5 - 6,25 mg/kg mỗi 24 giờ Lọc máu ngắt quãng: 2,5 - 6,25 mg/kg mỗi 24 giờ (dùng sau lọc vào ngày lọc máu) Lọc máu liên tục: 5 - 10 mg/kg mỗi 24 giờ
5	Acyclovir (uống)	50 - 90%	200 - 800 mg/lần x 5 lần/ngày		Clcr 25 - 50 ml/phút: 200 - 800 mg/lần x 5 lần/ngày Clcr 10 - 25 ml/phút: 200 - 800 mg/lần x 3 lần/ngày Clcr < 10 ml/phút: 200 - 800 mg/lần x 2 lần/ngày	Lọc màng bụng: 200 - 800 mg/lần x 2 lần/ngày Lọc máu ngắt quãng: 200 - 800 mg/lần x 2 lần/ngày Lọc máu liên tục: 200 - 800 mg/lần x 3 lần/ngày

TT	Thuốc	Tỉ lệ thải trừ có hoạt tính qua thận	Liều dùng trên BN có chức năng thận bình thường	Chống chỉ định	Liều dùng trên BN suy thận	Liệu pháp thay thế thận
6	Alendronic acid 70mg (uống)	40–60 %	70 mg/lần/tuần		Clcr < 35 ml/phút: không nên sử dụng vì chưa có bằng chứng lâm sàng	Không nên sử dụng
7	Alfuzosin (Xtral)	11%	10mg	Clcr < 30ml/phút		
8	Amikacin* (tiêm)	95%	Chế độ dùng liều cao (BN nặng, ICU): 16-20 mg/kg (có thể dùng 30mg/kg/ngày, tối đa 3g)		Clcr > 60 ml/phút: 20 mg/kg/ 24 giờ Clcr 40 - 59 ml/phút: 16 mg/kg/24 giờ Clcr < 40 và lọc máu: 16 mg/kg/36 giờ Trường hợp nặng có thể dùng liều đầu tiên 30 mg/kg (tối đa 3g, sau đó hiệu chỉnh liều theo kết quả TDM 2 điểm (sau kết thúc truyền 30 phút và trước truyền liều tiếp theo 30 phút)	Hiệu chỉnh liều theo kết quả TDM
			Chế độ liều thông thường (BN không tại ICU, chức năng thận ổn định): 15mg/kg/24 giờ		Clcr > 60 ml/phút: 15 mg/kg/ 24 giờ Clcr 40-59 ml/phút: 15 mg/kg/ 36 giờ Clcr < 40 ml/phút: 15 mg/kg/ 48 giờ	Hiệu chỉnh liều theo kết quả TDM
9	Amoxicillin (uống)	60 – 80 %	500 mg - 875 mg/lần mỗi 8 - 12 giờ		Clcr 10 - 30 ml/phút: 250 - 500 mg mỗi 12 giờ Clcr < 10 ml/phút: 250 - 500 mg mỗi 24 giờ	Lọc máu ngắt quãng: 250 - 500 mg mỗi 24 giờ, thêm liều 250 - 500 mg sau khi lọc. Lọc máu liên tục: chưa có dữ liệu

TT	Thuốc	Tỉ lệ thải trừ có hoạt tính qua thận	Liều dùng trên BN có chức năng thận bình thường	Chống chỉ định	Liều dùng trên BN suy thận	Liệu pháp thay thế thận
10	Amoxicillin/ clavunalat (uống)	60 – 80 %/ 25 – 40 %	Tính theo liều amoxicilin 500 mg - 875 mg/lần mỗi 8 - 12 giờ		Tính theo liều amoxicilin Clcr 10 - 30 ml/phút: 250 - 500 mg mỗi 12 giờ Clcr < 10 ml/phút: 250 - 500 mg mỗi 24 giờ	Lọc máu ngắt quãng: 250 - 500 mg mỗi 24 giờ, thêm liều 250 - 500 mg sau khi lọc. Lọc máu liên tục: chưa có dữ liệu
11	Amoxicillin/ clavunalat 1000mg/200mg (tiêm)	50 - 85%/ 27 - 60%	1000 mg/200mg mỗi 8 giờ (Dự phòng phẫu thuật 1000/200mg - 2000/400mg, tối đa 3000mg/24 giờ)		Clcr 10 - 30 ml/phút: liều ban đầu 1000/200mg, sau đó 500/100mg mỗi 12 giờ Clcr < 10 ml/phút: liều ban đầu 1000/200mg, sau đó 500/100mg mỗi 24 giờ	Lọc máu ngắt quãng: liều ban đầu 1000/200mg, sau đó 500/100mg/lần x 1 lần/ngày, thêm liều 500mg/100mg sau khi lọc Lọc máu liên tục: chưa có dữ liệu
12	Ampicillin/sulbactam 1000mg/500mg (Tiêm)	75 - 85%	1,5g - 3g mỗi 6 giờ		Clcr 30 - 50 ml/phút: 1,5g - 3g mỗi 6 - 8 giờ Clcr 15 - 30 ml/phút: 1,5g - 3g IV mỗi 12 giờ Clcr < 15 ml/phút: 1,5g - 3g IV mỗi 24 giờ	Lọc màng bụng: 1,5g - 3g mỗi 24 giờ Lọc máu ngắt quãng: 1,5g - 3g mỗi 24 giờ (dùng sau lọc vào ngày lọc máu) Lọc máu liên tục: 1,5g - 3g mỗi 12 giờ
13	Aspirin 100 (uống)	2 - 80%	100 mg mỗi 24 giờ	Suy thận nặng		
14	Azathioprin (uống)	<2%	1-5 mg/kg/ngày		10 < Clcr < 20 ml/phút: 75-100% Clcr < 10ml/phút: 50-100%	
15	Baclofen (uống)	70%	5 mg x 3 lần/ngày		Clcr < 10 ml/phút: 5mg/1 lần/ngày 10 < Clcr < 20 ml/phút: 5mg x 2 lần/ngày 20 < Clcr < 50 ml/phút: 5mg x 3 lần/ngày	

TT	Thuốc	Tỉ lệ thải trừ có hoạt tính qua thận	Liều dùng trên BN có chức năng thận bình thường	Chống chỉ định	Liều dùng trên BN suy thận	Liệu pháp thay thế thận
16	Bismuth subcitrat (uống) (Thuốc Trymo, Bisnol)	Không rõ	120 mg/lần x 4 lần/ngày 280mg/lần x 2 lần/ngày	Suy thận nặng	Clcr < 50 ml/phút: tránh sử dụng do nguy cơ tích lũy bismuth, acid salicylic và kim loại nặng hoặc ngộ độc salicylat	
17	Captopril	40-50%	25-150mg		Clcr > 40 ml/phút: bắt đầu 25-50mg, tối đa 150mg Clcr 21-40 ml/phút: bắt đầu 25 mg, tối đa 100mg Clcr 10-20 ml/phút: bắt đầu 12.5mg, tối đa 75mg Clcr <10 ml/phút: bắt đầu 6.25mg, tối đa 37.5mg	
18	Cefazolin (tiêm)	96%	1 - 2g mỗi 8 giờ		Clcr 50 - 90 ml/phút: 1 - 2g mỗi 8 giờ Clcr 10 - 50 ml/phút: 1 - 2g mỗi 12 giờ Clcr < 10 ml/phút: 1 - 2g mỗi 24 giờ	Lọc màng bụng: 0,5g mỗi 12 giờ Lọc máu ngắt quãng: 1 - 2g mỗi 24 giờ, thêm liều 0,5 - 1g sau lọc Lọc máu liên tục: 1 - 2g mỗi 12 giờ
19	Cefdinir (uống)	15%	300mg mỗi 12 giờ		Clcr < 30 ml/phút: 300mg mỗi 24 giờ	Lọc màng bụng: 300mg mỗi 24 giờ Lọc máu ngắt quãng: 300mg mỗi 24 giờ (dùng sau lọc vào ngày lọc máu) Lọc máu liên tục: không có dữ liệu
20	Cefepim (tiêm)	85%	1 - 2 g mỗi 12 giờ		Clcr > 60 ml/phút: 1 - 2 g mỗi 12 giờ Clcr 30 - 60 ml/phút: 1 - 2 g mỗi 24 giờ Clcr 10 - 30 ml/phút: 500mg - 1g mỗi 24 giờ	Lọc màng bụng: 2g mỗi 48 giờ Lọc máu ngắt quãng: liều nạp 1g, sau đó 500mg mỗi 24 giờ (dùng sau lọc vào ngày lọc máu) Lọc máu liên tục: không có dữ liệu

TT	Thuốc	Tỉ lệ thải trừ có hoạt tính qua thận	Liều dùng trên BN có chức năng thận bình thường	Chống chỉ định	Liều dùng trên BN suy thận	Liệu pháp thay thế thận
					Clcr < 10 ml/phút: 250mg - 500mg mỗi 24 giờ	
			2g mỗi 8 giờ (Sốt do giảm bạch cầu đa nhân trung tính)		Clcr > 60 ml/phút: 2 g mỗi 8 giờ Clcr 30 - 60 ml/phút: 2 g mỗi 12 giờ Clcr 10 - 30 ml/phút: 2 g mỗi 24 giờ Clcr < 10 ml/phút: 1 g mỗi 24 giờ	Lọc màng bụng: 2g mỗi 48 giờ Lọc máu ngắt quãng: 1g mỗi 24 giờ (dùng sau lọc vào ngày lọc máu) Lọc máu liên tục: 2g mỗi 24 giờ
21	Cefixim (uống)	85%	200 - 400 mg/ngày chia 1 - 2 lần		Clcr < 20 ml/phút: giảm 50% liều, giữ khoảng cách liều	Lọc màng bụng: giảm 50% liều, giữ khoảng cách liều Lọc máu ngắt quãng: giảm 50% liều, giữ khoảng cách liều (dùng sau lọc vào ngày lọc máu)
22	Cefoperazon (tiêm)	70 - 80%	Đa số NK: 1 - 2 g mỗi 12 giờ NK nặng: 6 - 12g/ngày, chia 2 - 4 lần		Không cần hiệu chỉnh liều cho BN suy thận	Không thay đổi (dùng sau lọc vào ngày lọc máu)
23	Cefoperazon/Sulbactam 1g/1g (tiêm)		Tính theo liều cefoperazon: 1 - 2g mỗi 12 giờ (tối đa 4g/ngày)		Tính theo liều cefoperazon: Clcr 15 - 30 ml/phút: 1g mỗi 12 giờ Clcr < 15 ml/phút: 500mg mỗi 12 giờ	Dùng sau thẩm phân

TT	Thuốc	Tỉ lệ thải trừ có hoạt tính qua thận	Liều dùng trên BN có chức năng thận bình thường	Chống chỉ định	Liều dùng trên BN suy thận	Liệu pháp thay thế thận
24	Cefotaxim (tiêm)	60%	1 - 2g mỗi 6 - 8 giờ (Viêm màng não, NK đe dọa tính mạng 2g mỗi 4 giờ)		Chức năng thận bình thường: 2g mỗi 8 giờ Clcr 50 - 90 ml/phút: 2g mỗi 9 - 12 giờ Clcr 10 - 50 ml/phút: 2g mỗi 12 - 24 giờ Clcr < 10 ml/phút: 2g mỗi 24 giờ	Lọc màng bụng: 0,5 - 1 g mỗi 24 giờ Lọc máu ngắt quãng: 2g mỗi 24 giờ, dùng thêm liều 1g sau khi lọc Lọc máu liên tục: 2g mỗi 12 - 24 giờ
25	Cefprozil (uống)	65%	500mg mỗi 12 giờ		Clcr 50 - 90 ml/phút: 500mg mỗi 12 giờ Clcr 10 - 50ml/phút: 500mg mỗi 24 giờ Clcr < 10 ml/phút: 250mg mỗi 12 giờ	Lọc màng bụng: 250mg mỗi 24 giờ Lọc máu ngắt quãng: 250mg mỗi 12 giờ (dùng sau lọc vào ngày lọc máu) Lọc máu liên tục: không có dữ liệu
26	Ceftazidim (tiêm)	85%	1 - 2g mỗi 8 - 12 giờ		Clcr 50 - 90 ml/phút: 1 - 2g mỗi 8 - 12 giờ Clcr 10 - 50 ml/phút: 1 - 2g mỗi 12 - 24 giờ Clcr < 10 ml/phút: 1 - 2g mỗi 24 giờ	Lọc màng bụng: NK ngoài màng bụng 1.5 - 2g IP mỗi 24 - 48 giờ Lọc màng bụng: NK màng bụng: liều nạp 3g IP, sau đó duy trì 1 - 2g IP mỗi 24 giờ hoặc 2g IP mỗi 48 giờ Lọc máu liên tục: 1 - 2g mỗi 8 - 12 giờ
			Truyền tĩnh mạch liên tục: Liều nạp: 15mg/kg IV trong 30 phút, liều duy trì 6g IV trong 24 giờ		Liều nạp: 15mg/kg IV trong 30 phút, sau đó ngay lập tức dùng liều duy trì: Clcr 31 - 50 ml/phút: 4g IV trong 24 giờ Clcr 11 - 29 ml/phút: 2g IV trong 24 giờ	Không có dữ liệu

TT	Thuốc	Tỉ lệ thải trừ có hoạt tính qua thận	Liều dùng trên BN có chức năng thận bình thường	Chống chỉ định	Liều dùng trên BN suy thận	Liệu pháp thay thế thận
27	Cefuroxim axetil (uống)	65%	250 - 500 mg mỗi 12 giờ		Clcr 10 - 30 ml/phút: 250 - 500 mg mỗi 24 giờ Clcr < 10 ml/phút: 250 - 500 mg mỗi 48 giờ	Lọc màng bụng: 250 - 500 mg mỗi 24 giờ Lọc máu ngắt quãng: 250 - 500 mg mỗi 48 giờ, thêm một liều tương ứng sau lọc. Lọc máu liên tục: Không có dữ liệu
28	Cefuroxim natri (tiêm)	85 - 90%	0,75 - 1,5g mỗi 8 giờ		Clcr 10 - 50 ml/phút: 0,75 - 1,5g mỗi 8 - 12 giờ Clcr < 10 ml/phút: 0,75 - 1,5g mỗi 24 giờ	Lọc màng bụng: 0,75 - 1,5g mỗi 24 giờ Lọc máu ngắt quãng: 0,75 - 1,5g mỗi 24 giờ (dùng sau lọc vào ngày lọc máu) Lọc máu liên tục: 0,75 - 1,5g mỗi 8 - 12 giờ
29	Cetirizin (uống)	70%	10mg mỗi 24 giờ	Suy thận nặng Clcr < 10 ml/phút	Clcr 30 - 50 ml/phút: 5 mg mỗi 24 giờ Clcr < 30 ml/phút: 5mg mỗi 48 giờ	Chống chỉ định bệnh thận giai đoạn cuối - bệnh nhân lọc máu
30	Ciprofloxacin (tiêm)	50%	200 - 400mg mỗi 8 - 12 giờ		Clcr 5 - 29 ml/phút: 200 - 400mg mỗi 18 - 24 giờ	Lọc màng bụng: 200 - 400mg mỗi 24 giờ Lọc máu ngắt quãng: 200 - 400mg mỗi 24 giờ (dùng sau lọc vào ngày lọc máu) Lọc máu liên tục: 200 - 400mg mỗi 12 giờ
31	Ciprofloxacin (uống)	50%	250 - 750mg mỗi 12 giờ		Clcr 30 - 50 ml/phút: 250 - 500mg mỗi 12 giờ Clcr 5 - 29 ml/phút: 500 - 750mg mỗi 24 giờ	Lọc màng bụng: 250 - 500mg mỗi 24 giờ Lọc máu ngắt quãng: 250 - 500mg mỗi 24 giờ (dùng sau lọc vào ngày

TT	Thuốc	Tỉ lệ thải trừ có hoạt tính qua thận	Liều dùng trên BN có chức năng thận bình thường	Chống chỉ định	Liều dùng trên BN suy thận	Liệu pháp thay thế thận
						lọc máu) Lọc máu liên tục: 250 - 500mg mỗi 12 giờ
32	Clarithromycin (uống)	15 - 40 % (cùng 7% liều hấp thu được chuyển hóa)	250 - 500mg mỗi 12 giờ		Clcr 10 - 50 ml/phút: 250 - 500mg mỗi 12 - 24 giờ Clcr < 10 ml/phút: 250 - 500mg mỗi 24 giờ	Lọc màng bụng: 250 - 500mg mỗi 24 giờ Lọc máu ngắt quãng: 250 - 500mg mỗi 24 giờ (dùng sau lọc vào ngày lọc máu) Lọc máu liên tục: 250 - 500mg mỗi 12 - 24 giờ
29	Colistin	80%	Liều nạp (mg) = $Css \times 2,0 \times \text{Cân nặng (kg)}$ Liều duy trì (mg/24 giờ) = $Css \times (1,5 \times \text{Clcr} + 30)$ Khoảng liều khuyến cáo: Clcr < 10: 12 giờ Clcr ≥ 10: 8 - 12 giờ		MIC > 0,38 - 1 mg/l Liều nạp tính theo cân nặng (kg): ≤ 30 kg: 4 MUI > 30 - 40 kg: 5 MUI > 40 - 50kg: 6 MUI > 50 - 60 kg: 7 MUI > 60 -70 kg: 8 MUI > 70kg: 9 MUI Liều duy trì theo chức năng thận: Clcr < 15 ml/phút: 3 MUI mỗi 24 giờ Clcr 15 - 30 ml/phút: 2 MUI mỗi 12 giờ Clcr 30 - 50 ml/phút: 3 MUI mỗi 12 giờ	Lọc máu ngắt quãng: 2 MUI mỗi 24 giờ, bổ sung 1 MUI sau lọc Lọc máu liên tục: 3 MUI mỗi 8 giờ

TT	Thuốc	Tỉ lệ thải trừ có hoạt tính qua thận	Liều dùng trên BN có chức năng thận bình thường	Chống chỉ định	Liều dùng trên BN suy thận	Liệu pháp thay thế thận
					Clcr 50 - 80 ml/phút: 4 MUI mỗi 12 giờ Clcr > 80 ml/phút: 3 MUI mỗi 8 giờ	
					MIC ≤ 0,38 mg/l Liều nạp tính theo cân nặng (kg): ≤ 40 kg: 2 MUI > 40 - 50kg: 3 MUI > 50 - 70 kg: 4 MUI > 70kg: 5 MUI Liều duy trì theo chức năng thận: Clcr < 25 ml/phút: 1 MUI mỗi 12 giờ Clcr 25 - 50 ml/phút: 1 MUI mỗi 8 giờ Clcr 50 - 70 ml/phút: 2 MUI mỗi 12 giờ Clcr > 70 ml/phút: 2 MUI mỗi 8 giờ	Lọc máu ngắt quãng: 1 MUI mỗi 12 giờ, bổ sung 1 MUI sau lọc Lọc máu liên tục: 2 MUI mỗi 8 giờ
30	Colchicin (uống)	5 - 20%	Gout cấp: 0,5 - 1 mg/lần mỗi 2 giờ. Không quá 6mg/đợt điều trị Dự phòng viêm gout cấp tái phát: 0,5mg/lần x 3 - 4	Suy thận nặng, BN đang chạy thận nhân tạo Suy thận nặng đang dùng thuốc ức chế CYP 3A4 hay ức	Suy giảm chức năng thận: bắt đầu với liều 50% liều dùng thông thường Clcr < 30 ml/phút: chống chỉ định	

TT	Thuốc	Tỉ lệ thải trừ có hoạt tính qua thận	Liều dùng trên BN có chức năng thận bình thường	Chống chỉ định	Liều dùng trên BN suy thận	Liệu pháp thay thế thận
			lần/tuần Bệnh sốt chu kỳ: 1 - 2 mg/ngày chia thành nhiều lần.	chế P-glycoprotein		
31	Dabigatran (uống)	85%	150mg x 2 lần/ngày	Clcr < 30 mL/min	CrCL 30-50 mL/min: 150mg x 1 lần/ngày.	
32	Dapagliflozin (viên)	75%	10mg/lần/ngày đơn trị liệu hoặc phối hợp bổ sung	eGRF < 45 ml/phút	eGRF ≥ 45 ml/phút: không cần hiệu chỉnh liều	
33	Diclofenac (uống/ tiêm)	65%	50 mg/lần x 2 - 3 lần/ngày 75 mg/lần x 1 - 2 lần/ngày	Suy thận nặng GFR < 15 ml/phút/1,73 m ²	Chưa có nghiên cứu riêng biệt tiến hành trên BN suy giảm chức năng thận. Cân nhắc nguy cơ và lợi ích: GFR > 50 ml/phút: 50 - 100% liều thông thường GFR 15 - 50 ml/phút: 50% liều thông thường	Chống chỉ định
34	Digoxin (uống)	25%	Liều tấn công: 0,5 - 0,75mg/lần, sau đó 0,25mg mỗi 6 giờ Liều duy trì: 0,125 - 0,375 mg/lần/ngày		Hiệu chỉnh cả liều tấn công và liều duy trì theo chức năng thận và cân nặng của bệnh nhân. Liều tấn công dự kiến không vượt quá 6 - 10 µg/kg thể trọng	
35	Domperidon (uống)	31%	10mg x 3 lần/ngày, tối đa 30mg/ngày		Clcr < 30 ml/phút: giảm tần suất sử dụng xuống 1 đến 2 lần trong ngày	

TT	Thuốc	Tỉ lệ thải trừ có hoạt tính qua thận	Liều dùng trên BN có chức năng thận bình thường	Chống chỉ định	Liều dùng trên BN suy thận	Liệu pháp thay thế thận
36	Empagliflozin (viên)	54%	10mg/lần/ngày đơn trị liệu hoặc phối hợp bổ sung	eGRF < 45 ml/phút	45 < eGFR < 60 ml/phút: 10mg eGFR ≥ 60: bắt đầu 10mg empagliflozin, liều tối đa 25mg	
37	Emtricitabin/Tenofovir disoproxil (200/300)	85% (Emtricitabin)	1 viên /ngày		Clcr 50 - 80 ml/phút: 1 viên/24 giờ Clcr 30 - 50 ml/phút: 1 viên/48 giờ Clcr < 30 ml/phút: không nên sử dụng vì khó hiệu chỉnh liều viên phối hợp	Không nên sử dụng vì khó hiệu chỉnh liều viên phối hợp
38	Enalapril (uống)	90%	Liều khởi đầu: 5 - 10 mg Trong tăng huyết áp có thể dùng đến: 20 mg Trong suy tim khuyến cáo khởi đầu: 2,5 mg	Hẹp động mạch thận 2 bên hoặc hẹp động mạch thận một bên đối với bệnh nhân chỉ có 1 thận	Clcr 30 - 80 ml/phút: 5 - 10 mg/ngày Clcr ≤ 30 ml/phút: 2,5 mg/ngày	Lọc máu ngắt quãng: 2,5mg mỗi 24 giờ (dùng sau lọc vào ngày lọc máu)

TT	Thuốc	Tỉ lệ thải trừ có hoạt tính qua thận	Liều dùng trên BN có chức năng thận bình thường	Chống chỉ định	Liều dùng trên BN suy thận	Liệu pháp thay thế thận
39	Enoxaparin (tiêm)	40%	Dự phòng huyết khối tĩnh mạch: 20 - 40 mg SC/lần/ngày. Điều trị huyết khối tĩnh mạch sâu và thuyên tắc phổi: 1,5 mg/kg/ngày hoặc 1 mg/kg/lần x 2 lần/ngày Điều trị đau thắt ngực ổn định và NMCT ST không chênh lên: 1 mg SC/kg/lần x 2 lần/ngày Điều trị NMCT ST chênh lên cấp tính (< 75 tuổi): 30 mg IV bolus + 1 mg SC/kg, sau đó 1mg SC/kg/lần x 2 lần/ngày Điều trị NMCT ST chênh lên cấp tính (≥ 75 tuổi): không có liều bolus, 0,75 mg SC/kg x 2 lần, sau đó 0,75 mg SC/kg/lần x 2 lần/ngày	Suy thận nặng	Suy thận nhẹ - trung bình (Clcr 30 - 80 ml/phút): dùng liều thông thường, đồng thời theo dõi chức năng thận. Suy thận giai đoạn cuối Clcr < 15 ml/phút: không khuyến cáo. Suy thận nặng: Clcr 15 - 30 ml/phút: + Dự phòng huyết khối tĩnh mạch: 20 mg SC/lần/ngày + Điều trị huyết khối tĩnh mạch sâu và thuyên tắc phổi: 1mg SC/kg/lần/ngày + Điều trị đau thắt ngực ổn định và NMCT ST không chênh lên: 1mg SC/kg/lần/ngày + Điều trị NMCT ST chênh lên cấp tính (< 75 tuổi): 30 mg IV bolus + 1 mg SC/kg, sau đó 1mg SC/kg/ngày + Điều trị NMCT ST chênh lên cấp tính (≥ 75 tuổi): không có liều bolus, 1 mg SC/kg, sau đó 1mg SC/kg/ngày	Không nên sử dụng

TT	Thuốc	Tỉ lệ thải trừ có hoạt tính qua thận	Liều dùng trên BN có chức năng thận bình thường	Chống chỉ định	Liều dùng trên BN suy thận	Liệu pháp thay thế thận
40	Entecavir (uống)	75%	0.5mg x 1 lần/ngày		Clcr $\geq$ 50 ml/phút: 0,5mg x 1 lần/ngày, đề kháng lamivudin 1mg x 1 lần/ngày 30 $\leq$ Clcr < 50 ml/phút: 0.25mg x 1 lần/ngày, đề kháng lamivudin 0.5mg x 1 lần/ngày 10 $\leq$ Clcr < 30 ml/phút: 0.15mg x 1 lần/ngày, đề kháng lamivudin 0.3mg x 1 lần/ngày Clcr < 10 ml/phút: 0.05mg x 1 lần/ngày, đề kháng lamivudin 0.1mg x 1 lần/ngày	
41	Ertapenem (tiêm)	40%	1g mỗi 24 giờ		Clcr > 30 ml/phút: 1g mỗi 24 giờ Clcr $\leq$ 30 ml/phút: 0,5g mỗi 24 giờ	Lọc màng bụng: 0,5g mỗi 24 giờ Lọc máu ngắt quãng: 0,5g mỗi 24 giờ (nếu dùng trong vòng 6 giờ trước lọc, thêm liều 150 mg sau lọc; nếu dùng hơn 6 giờ trước lọc, không cần bổ sung liều) Lọc máu liên tục: 1g mỗi 24 giờ
42	Ethambutol (uống)	50%	15 mg/kg/ngày Tối đa 25 mg/kg/ngày		Clcr > 50 - 90 ml/phút: 15 - 25 mg/kg/ngày Clcr 30 - 50 ml/phút: 15 - 25 mg/kg/24 - 36 giờ Clcr 10 - 30 ml/phút: 15 - 25 mg/kg/36 - 48 giờ Clcr < 10 ml/phút: 15mg/kg/48 giờ	

TT	Thuốc	Tỉ lệ thải trừ có hoạt tính qua thận	Liều dùng trên BN có chức năng thận bình thường	Chống chỉ định	Liều dùng trên BN suy thận	Liệu pháp thay thế thận
43	Etoricoxib (uống)	70% thải trừ qua thận ở dạng chuyển hóa	60 - 120 mg/lần/ngày	Clcr < 30 ml/phút	Clcr ≥ 30 ml/phút: không cần hiệu chỉnh liều	
44	Febuxostat (viên)	49% dưới dạng chuyển hóa	80mg/lần/ngày		Hiệu quả và an toàn chưa được đánh giá trên bn có Clcr < 30 ml/phút Clcr ≥ 30 ml/phút: Không cần chỉnh liều	
45	Fenofibrat (uống)	60% dưới dạng acid fenofibric và fenofibrat glucuronid	1 viên/ngày (145mg NT/160mg Supra/200mg M)	Clcr < 30 ml/phút	Clcr 30 - 60 ml/phút: không khuyến cáo. Nếu bắt buộc sử dụng và có sẵn liều thấp hơn thì dùng liều 100 mg hoặc 67 mg dạng vi hạt 1 lần/ngày	
46	Fluconazol (uống/tiêm)	80%	50 - 400 mg/ngày		Clcr < 50 ml/phút và không thẩm phân: giảm 50% liều thông thường Không cần hiệu chỉnh liều ở BN suy thận sử dụng liều duy nhất	Lọc máu ngắt quãng: liều thông thường, dùng sau lọc vào ngày lọc máu

TT	Thuốc	Tỉ lệ thải trừ có hoạt tính qua thận	Liều dùng trên BN có chức năng thận bình thường	Chống chỉ định	Liều dùng trên BN suy thận	Liệu pháp thay thế thận
47	Fosfomycin (viên)	80-90%	Nhiễm khuẩn tiết niệu không phức tạp: 3g/lần *1 liều duy nhất Nhiễm khuẩn tiết niệu phức tạp: 3g/lần mỗi 3 ngày, tổng đợt điều trị là 3 liều (9 ngày) Viêm tiền liệt tuyến: 3g/lần mỗi 3 ngày, tổng đợt điều trị là 7 liều (21 ngày)	CLcr < 10ml/phút		
48	Furosemid (uống/tiêm)	80 - 90%	Liều khởi đầu: 40 mg, sau đó 20mg/ngày. Khi cần có thể tăng lên 80 - 120 mg/ngày	Giảm thể tích máu hoặc mất nước Tắc nghẽn đường tiểu trong tình trạng thiếu niệu Vô niệu hoặc suy thận do các thuốc gây độc đối với thận	BN suy thận mạn: khởi đầu 240 mg/ngày. Có thể tăng 240mg mỗi 6 giờ. Không được vượt quá 2000 mg/ngày	
49	Gabapentin (uống)	80%	900 - 3600 mg/ngày		Clcr ≥ 80 ml/phút: 900 - 3600 mg/ngày Clcr 50 - 79 ml/phút: 600 - 1800 mg/ngày Clcr 30 - 49 ml/phút: 300 - 900	BN lo lắng vào ngày lọc máu: liều nạp: 300 - 400 mg, sau đó 200 - 300 mg sau lọc máu. (Không cần dùng vào ngày không lọc) Lọc máu ngắt quãng: liều dùng theo

TT	Thuốc	Tỉ lệ thải trừ có hoạt tính qua thận	Liều dùng trên BN có chức năng thận bình thường	Chống chỉ định	Liều dùng trên BN suy thận	Liệu pháp thay thế thận
					mg/ngày Clcr 15 - 29 ml/phút: 150 (*) - 600 mg/ngày Clcr < 15 ml/phút: 130 (*) - 300 mg/ngày (*) Nên dùng liều 300 mg cách ngày	chức năng thận, bổ sung thêm liều 200 - 300mg sau khi lọc
50	Gemfibrozil (uống)	1% (7 - 14% dưới dạng liên hợp)	900 - 1200 mg/ngày	Suy thận nặng	BN suy thận nhẹ và suy thận trung bình (30 - 80 ml/phút/1.73m ²): 900mg/ngày, đánh giá chức năng thận trước khi tăng liều	
51	Gentamicin (tiêm)	95%	3 - 5 mg/kg/ngày		GFR > 70 ml/phút: 80 mg mỗi 8 giờ GFR 30 - 70 ml/phút: 80 mg mỗi 12 giờ GFR 10 - 30 ml/phút: 80 mg mỗi 24 giờ GFR 5 - 10 ml/phút: 80 mg mỗi 48 giờ GFR < 5 ml/phút: 80 mg sau lọc máu	
52	Glibenclamid (uống)	50%	2,5 - 5mg/ngày	Suy thận nặng	Suy thận nhẹ - trung bình: hiệu chỉnh liều tránh nguy cơ tăng đường huyết	
53	Gliclazid (uống)	60 - 70%	30 - 120 mg/ngày	Suy thận nặng	Suy thận nhẹ - trung bình: dùng liều thông thường, đồng thời theo dõi chức năng thận.	

TT	Thuốc	Tỉ lệ thải trừ có hoạt tính qua thận	Liều dùng trên BN có chức năng thận bình thường	Chống chỉ định	Liều dùng trên BN suy thận	Liệu pháp thay thế thận
54	Hydrochlorothiazid (uống)	65 - 72%	12,5 - 50 mg/ngày	Suy thận nặng (Clcr < 30 ml/phút) Bệnh nhân vô niệu	Clcr ≥ 30 ml/phút: không cần hiệu chỉnh liều	
55	Hydroxychloroquine (uống)	3%	200-400mg		GFR 30-50 ml/phút: 150mg/ngày GFR < 30 ml/phút: 50-100mg/ngày	
56	Ibandronic acid (uống)	50 - 60%	150 mg/lần/tháng	Clcr < 30 ml/phút	Clcr ≥ 30 ml/phút: không cần hiệu chỉnh liều	
57	Ibuprofen (uống)	1%	200-400mg 3-4 lần/ngày	Clcr < 30ml/phút	30 < Clcr < 50ml/phút: liều bình thường, tuy nhiên tránh sử dụng	
58	Imipenem (tiêm)	70%	- 500mg mỗi 6 giờ hoặc 1g mỗi 8 giờ - VK nhạy cảm trung gian: 1g mỗi 6 giờ		Clcr 60 - 90: 400mg q6h hoặc 500mg q6h. VK nhạy cảm trung gian: 750mg q8h Clcr 30-60: 300mg q6h hoặc 500mg q8h. VK nhạy cảm trung gian: 500mg q6h Clcr 15-30: 200mg q6h hoặc 500mg q12h. VK nhạy cảm trung gian: 500mg q12h	Lọc màng bụng: 125 - 250mg q12h Lọc máu ngắt quãng (Clcr < 15 ml/phút): 200mg q6h hoặc 500mg q12h. VK nhạy cảm trung gian: 500mg q12h (dùng sau lọc vào ngày lọc máu) Lọc máu ngắt quãng (Clcr < 5) không nên sử dụng imipenem nếu HD không được thiết lập trong vòng 48 giờ. Lọc máu liên tục: 500 - 1000mg q12h

TT	Thuốc	Tỉ lệ thải trừ có hoạt tính qua thận	Liều dùng trên BN có chức năng thận bình thường	Chống chỉ định	Liều dùng trên BN suy thận	Liệu pháp thay thế thận
59	Isotretinoin (uống)		0.5 - 1 mg/kg/ngày chia 1-2 lần		Clcr < 10 ml/phút: bắt đầu với liều dùng thấp (10mg/ngày), sau đó liều dùng có thể tăng chậm đến 1mg/kg/ngày	
60	Itraconazol (uống)	35%	200mg mỗi 24 giờ. Liều tối đa 600mg mỗi 24 giờ		Dữ liệu về việc sử dụng itraconazol đường uống cho bệnh nhân suy thận còn hạn chế. Nồng độ itraconazol có thể thấp hơn ở một số bệnh nhân suy thận. Nên thận trọng khi sử dụng thuốc cho những bệnh nhân này và có thể cân nhắc điều chỉnh liều.	
61	Ketorolac (tiêm)	60%	IM/IV: 10-30 mg mỗi 4-6h	Clcr < 20 ml/phút	20 < Clcr < 50: tối đa 60mg/ngày	
62	Levocetirizin (uống)	77%	5 mg mỗi 24 giờ	Clcr < 10 ml/phút Bệnh nhân có bệnh thận giai đoạn cuối, bệnh nhân chạy thận nhân tạo và trẻ em bị suy thận	Clcr 30 - 49 ml/phút: 5mg mỗi 48 giờ Clcr 10 - 30 ml/phút: 5mg mỗi 72 giờ Clcr < 10 ml/phút: chống chỉ định	Chống chỉ định: Bệnh nhân suy thận nặng Clcr < 10 ml/phút Bệnh nhân có bệnh thận giai đoạn cuối, bệnh nhân chạy thận nhân tạo
63	Levofloxacin (uống/tiêm)	70%	250 - 750 mg/lần/ngày Hoặc 500 mg/lần x 2 lần/ngày		Clcr 50 - 90 ml/phút: 750mg mỗi 24 giờ Clcr 20 - 50 ml/phút: 750 mỗi 48 giờ Clcr < 20 ml/phút: Liều khởi đầu	Lọc màng bụng, lọc máu ngắt quãng, lọc máu liên tục: Liều khởi đầu 750mg Liều duy trì 500 mg mỗi 48 giờ.

TT	Thuốc	Tỉ lệ thải trừ có hoạt tính qua thận	Liều dùng trên BN có chức năng thận bình thường	Chống chỉ định	Liều dùng trên BN suy thận	Liệu pháp thay thế thận
			(phụ thuộc vào chỉ định)		750mg, liều duy trì 500 mg mỗi 48 giờ	
64	Lisinopril (uống)	85%	5 - 40 mg mỗi ngày. Liều tối đa 40 mg/ngày		Clcr 30 - 80 ml/phút: liều khởi đầu 5 - 10mg/ngày Clcr 10 - 30 ml/phút: liều khởi đầu 2,5 - 5mg/ngày Clcr < 10 ml/phút: liều khởi đầu 2,5mg/ngày	Clcr < 10 ml/phút (kể cả BN thẩm thân): liều khởi đầu 2,5mg/ngày. Điều chỉnh liều và khoảng liều tùy theo mức huyết áp của bệnh nhân
65	Meloxicam (uống/tiêm)	1%	7,5 - 15 mg/ngày	Suy thận nặng chưa được lọc máu	Clcr < 25 ml/phút: liều không quá 7,5mg /ngày	Bệnh nhân lọc máu: Tối đa 7,5mg/ngày
66	Meropenem (tiêm)	66-79%	Liều thông thường: 1g mỗi 8 giờ		Clcr > 50 - 90 ml/phút: 1g mỗi 8 giờ Clcr 25 - 50 ml/phút: 1g mỗi 12 giờ Clcr 10 - 25 ml/phút: 0,5g mỗi 12 giờ Clcr < 10 ml/phút: 0,5g mỗi 24 giờ	Lọc màng bụng: 0,5g mỗi 24 giờ Lọc máu ngắt quãng: 0,5g mỗi 24 giờ (dùng sau lọc và ngày lọc máu) Lọc máu liên tục: 1g mỗi 12 giờ
			Liều cao (double dose carbapenem): 2g mỗi 8 giờ (áp dụng cho cả viêm não, màng não)		Clcr ≥ 50 ml/phút: 2g mỗi 8 giờ Clcr 30 - 49 ml/phút: 1g mỗi 8 giờ Clcr 10 - 29 ml/phút: 1g mỗi 12 giờ	

TT	Thuốc	Tỉ lệ thải trừ có hoạt tính qua thận	Liều dùng trên BN có chức năng thận bình thường	Chống chỉ định	Liều dùng trên BN suy thận	Liệu pháp thay thế thận
67	Metformin (dạng giải phóng kéo dài)	90%	500 - 2000mg /ngày	GFR < 30 ml/phút	GFR 45- 89 ml/phút: liều tối đa 2000mg GFR 30 - 44 ml/phút: cân nhắc nguy cơ, lợi ích; liều tối đa 1000mg	
68	Metformin (dạng bào chế thường)	90%	500 - 3000mg /ngày	GFR < 30 ml/phút	GFR 60 - 89 ml/phút: liều tối đa 3000mg GFR 45 - 59 ml/phút: liều tối đa 2000mg GFR 30 - 44 ml/phút: cân nhắc nguy cơ, lợi ích; liều tối đa 1000mg	
69	Methotrexat (uống)	80-90%	7.5 - 20 mg/lần/tuần	ClCr < 10 mL/min	10 < CrCL < 50 mL/phút: 50% liều bình thường	
70	Metoclopramid (uống/tiêm)	20%	10 mg mỗi 6 giờ		Clcr 15 - 60 ml/phút: liều ban đầu khoảng một nửa liều khuyến cáo Clcr ≤ 15 ml/phút: giảm liều xuống 75%	
71	Metronidazol (tiêm)	20%	500mg mỗi 6 - 8 giờ		Clcr 10 - 50: 500mg mỗi 6 - 8 giờ Clcr < 10: 500mg mỗi 8 - 12 giờ	Lọc màng bụng: 500mg mỗi 8 - 12 giờ Lọc máu ngắt quãng: 500mg mỗi 8 - 12 giờ (dùng sau lọc vào ngày lọc máu) Lọc máu liên tục: 500mg mỗi 6 - 8 giờ
72	Mycophenolat (uống)	<1	1.5g x 2 lần/ngày		GFR < 25ml/phút, tối đa 2g	

TT	Thuốc	Tỉ lệ thải trừ có hoạt tính qua thận	Liều dùng trên BN có chức năng thận bình thường	Chống chỉ định	Liều dùng trên BN suy thận	Liệu pháp thay thế thận
73	Nabumeton (uống)	< 1	0.5-1g		GFR 10-20 ml/phút: 0.5-1g mỗi ngày, nên tránh sử dụng GFR < 10: 0.5-1g ml/phút, chỉ sử dụng nếu bệnh nhân có lọc máu	
74	Nebivolol (uống)	< 0.5	5mg/lần/ngày		GFR < 50ml/phút: nên bắt đầu với 2,5mg và chỉnh liều đến khi đáp ứng	
75	Olanzapin (uống)	57%	5-20 mg/ngày		GFR < 50 ml/phút: bắt đầu bằng 5mg, thận trọng khi tăng liều	
76	Paracetamol/Co dein (500/30mg) (uống)	85 - 90%	1 viên tối đa mỗi 6 giờ		Clcr ≤ 30 ml/phút: 1 viên tối đa mỗi 8 giờ	
77	Perindopril (uống)	90%	4 - 8 mg/ngày	Clcr < 15 ml/phút	Clcr ≥ 60 ml/phút: 4 mg mỗi ngày, liều tối đa 8 mg/ngày 30 < Clcr < 60 ml/phút: 2 mg/day 15 < Clcr < 30 ml/phút: 2 mg cách ngày	Clcr < 15 ml/phút: 2 mg vào ngày lọc máu
78	Piperacillin/tazobactam (tiêm)	68%/80%	Liều thông thường: 3,375g mỗi 6 giờ (trong vòng 30 phút)		Clcr > 40 ml/phút: 3,375g mỗi 6 giờ Clcr 20 - 40 ml/phút: 2,25g mỗi 6 giờ Clcr < 20 ml/phút: 2,25g mỗi 8 giờ	Lọc màng bụng: 2,25g mỗi 12 giờ Lọc máu ngắt quãng: 2,25g mỗi 12 giờ, thêm liều 0,75g sau lọc Lọc máu liên tục: 2,25g mỗi 6h

TT	Thuốc	Tỉ lệ thải trừ có hoạt tính qua thận	Liều dùng trên BN có chức năng thận bình thường	Chống chỉ định	Liều dùng trên BN suy thận	Liệu pháp thay thế thận
			Điều trị Pseudomonas: 4,5g mỗi 6 giờ (trong vòng 30 phút) Truyền kéo dài: Liều nạp: 4,5g trong vòng 30 phút Liều duy trì: 3,375g mỗi 8 giờ (trong vòng 4 giờ)		Clcr > 40 ml/phút: 4,5g mỗi 6 giờ Clcr 20 - 40 ml/phút: 3,375g mỗi 6 giờ Clcr < 20 ml/phút: 2,25g mỗi 6 giờ	Lọc màng bụng: 2,25g mỗi 8 giờ Lọc máu ngắt quãng: 2,25g mỗi 8 giờ, thêm liều 0,75g sau lọc Lọc máu liên tục: MIC ≤16: 3,375g mỗi 6 giờ (trong vòng 30 phút)
					Clcr ≥ 20: không thay đổi Clcr < 20 ml/phút: 3,375 g mỗi 12 giờ (trong vòng 4 giờ)	Lọc màng bụng: không có dữ liệu Lọc máu ngắt quãng: 3,375 g mỗi 12 giờ (trong vòng 4 giờ) Lọc máu liên tục: 4,5g mỗi 8 giờ (trong vòng 4 giờ)
79	Piracetam (tiêm)	90%	1 - 2 g mỗi 8 giờ	Clcr < 20 ml/phút	Clcr 40 - 60 ml/phút: 1/2 liều thông thường Clcr 20 - 40 ml/phút: 1/4 liều thông thường Clcr < 20 ml/phút: chống chỉ định	
80	Piracetam (uống)	90%	Bắt đầu 7,2g , mỗi lần tăng 4,8g trong 3 - 4 ngày, liều tối đa 24g chia 2 - 3 lần/ngày	Clcr < 20 ml/phút	Clcr > 80 ml/phút: liều bình thường chia 2 đến 4 lần Clcr 50 - 79 ml/phút: 2/3 liều bình thường, chia 2 - 3 lần Clcr 30 - 49 ml/phút: 1/3 liều bình thường, chia 2 lần Clcr < 30 ml/phút: 1/6 liều bình thường, liều duy nhất. Bệnh thận giai đoạn cuối: chống chỉ định	

TT	Thuốc	Tỉ lệ thải trừ có hoạt tính qua thận	Liều dùng trên BN có chức năng thận bình thường	Chống chỉ định	Liều dùng trên BN suy thận	Liệu pháp thay thế thận
81	Pregabalin (uống)	90%	150 - 600 mg chia 2 - 3 lần/ngày		Clcr 30 - 60 ml/phút: 75 - 300 mg chia 2 - 3 lần/ngày Clcr 15 - 30 ml/phút: 25/50 - 150 mg chia 1 - 2 lần/ngày Clcr < 15 ml/phút: 25 - 75 mg/lần/ngày	Lọc máu ngắt quãng: bắt đầu 25mg/ngày, tối đa 100mg/ngày
82	Propylthiouracil	< 2 %	50-150 mg/ngày		GFR 10-50 ml/phút, 75% liều GFR < 10ml/phút, 50% liều	
83	Ramipril (uống)	60%	2,5 - 10 mg/ngày	Hẹp động mạch thận 2 bên hoặc hẹp động mạch thận một bên đối với bệnh nhân chỉ có 1 thận	Clcr 30 - 60 ml/phút: khởi đầu liều 2,5mg, liều tối đa 5mg Clcr 10 - 30 ml/phút: khởi đầu liều 1,25mg, liều tối đa 5mg	Lọc máu ngắt quãng: khởi đầu liều 1,25mg, liều tối đa 5mg (dùng sau lọc vào ngày lọc máu)
84	Rivaroxaban	36%	10-30mg	Clcr < 15ml/phút	ClCr 15-49 ml/phút: Trong SPAF: tối đa 15mg/lần/ngày Trong điều trị và dự phòng tái phát DVT và PE: tối đa 15mg ngày 2 lần trong 3 tuần đầu tiên, sau đó tối đa giảm 15mg/lần	

TT	Thuốc	Tỉ lệ thải trừ có hoạt tính qua thận	Liều dùng trên BN có chức năng thận bình thường	Chống chỉ định	Liều dùng trên BN suy thận	Liệu pháp thay thế thận
85	Rosuvastatin (uống)	10%	5 - 20 mg mỗi ngày. Liều tối đa 40 mg/ngày	Suy thận nặng (Clcr <30 ml/phút) Suy thận trung bình (Clcr 30 - 60ml/phút): liều 40mg	Clcr ≥30 ml/phút: dùng liều thông thường Clcr 30 - 60ml/phút: chống chỉ định dùng liều 40mg	
86	Simvastatin	13%	5-80mg vào buổi tối		Clcr < 30ml/phút: tối đa 10mg/ngày	
87	Sitagliptin (viên)	87%	100mg/lần/ngày	GFR < 30 ml/phút	GFR < 30: 25mg/lần/ngày 30 ≤ GFR < 45: 50mg/lần/ngày GFR > 45: không cần hiệu chỉnh liều	
88	Solifenacin	70%	5-10 mg/lần/ngày		Clcr ≤ 30 ml/phút, tối đa 5mg	
89	Spironolacton (uống)	30%	12,5 - 200 mg/ngày	Suy thận cấp tính, tổn thương thận, vô niệu	Clcr < 30 ml/phút: tránh sử dụng do nguy cơ tăng kali máu	
90	Sulpirid (viên)	90-95%	200-400 mg x 2 lần/ngày		Clcr 30-60 ml/phút: dùng 2/3 liều bình thường Clcr 10-30 ml/phút: dùng 1/2 liều bình thường Clcr < 10 ml/phút: dùng 1/3 liều bình thường Hoặc có thể tăng khoảng cách giữa các liều bằng 1,5 hoặc 2 hoặc 3 lần so với bình thường	

TT	Thuốc	Tỉ lệ thải trừ có hoạt tính qua thận	Liều dùng trên BN có chức năng thận bình thường	Chống chỉ định	Liều dùng trên BN suy thận	Liệu pháp thay thế thận
91	Tadalafil (viên)	36%	10-20 mg		Clcr < 30ml/phút, tối đa 10mg	
92	Telmisartan (viên)	> 1 %	40mg/lần/ngày		BN suy thận nặng hoặc lọc máu, khởi đầu với 20 mg	
93	Tenofovir (viên)	70-80%	245mg/ngày		Clcr < 30 ml/phút: 245mg mỗi 72-96 giờ. 30 < Clcr < 49: 245mg mỗi 48h 50 < Clcr < 80: 245 mg mỗi 24h	HD: 245mg tenofovir mỗi 7 ngày
94	Tetracyclin (uống)	60%	250mg - 500mg mỗi 6 giờ		Chức năng thận bình thường: 250 - 500 q6h Clcr > 50 - 90 ml/phút: 250 - 500 mg mỗi 8 - 12 giờ Clcr 10 - 50 ml/phút: 250 - 500 mg mỗi 12 - 24 giờ Clcr < 10 ml/phút: 250 - 500 mg mỗi 24 giờ	Lọc màng bụng: 250 - 500 mg mỗi 24 giờ Lọc máu ngắt quãng: 250 - 500 mg mỗi 24 giờ Lọc máu liên tục: 250 - 500 mg mỗi 12 - 24 giờ
95	Tramadol/ paracetamol (37,5 mg/325mg) (uống)	95%	25 mg mỗi sáng, tăng 25 mg/ngày mỗi 3 ngày đến 100 mg/ngày. Tối đa 400 mg/ngày		Clcr 10 - 30 ml/phút: 50 - 100mg mỗi 12 giờ, tối đa 200 mg/ngày Clcr < 10 ml/phút: không nên sử dụng	Bệnh nhân lọc máu: Dùng theo mức lọc cầu thận, không cần thiết phải dùng sau lọc
96	Tranexamic acid (tiêm)	90%	250-500mg/ngày x 1-2 lần, có thể dùng 500 đến 1000mg		Scr 120-249 (μmol/l): 10 mg/kg x 2 lần/ngày Scr 250-500 (μmol/l): 10 mg/kg x 1 lần/ngày Scr > 500 μmol/l: 5 mg/kg x 1 lần/ngày	

TT	Thuốc	Tỉ lệ thải trừ có hoạt tính qua thận	Liều dùng trên BN có chức năng thận bình thường	Chống chỉ định	Liều dùng trên BN suy thận	Liệu pháp thay thế thận
97	Tranexamic acid (uống)	90%	750-2000mg, chia 3 hoặc 4 lần		Scr 120-249 ($\mu\text{mol/l}$): 15 mg/kg x 2 lần/ngày Scr 250-500 ($\mu\text{mol/l}$): 15 mg/kg x 1 lần/ngày	
98	Trimetazidin MR (uống)	60%	35 mg/lần x 2 lần/ngày	Suy thận nặng (Clcr < 30 ml/phút)	Clcr 30 - 60 ml/phút (đặc biệt ở BN tuổi > 75 tuổi): 35 mg/lần/ngày	
99	Trimethoprim/Sulfamethazol (uống)	85%/67%	Liều tính theo trimethoprim 5 - 20mg/kg/ngày (chia 2 - 4 lần)		Clcr 30 - 50 ml/phút: 5 - 20mg/kg/ngày (chia 2 - 4 lần) Clcr 10 - 29 ml/phút: 5 - 10mg/kg/ngày (chia 2 lần) Clcr < 10 ml/phút: không khuyến cáo nhưng nếu sử dụng 5 - 10 mg/kg mỗi 24 giờ	Lọc màng bụng: không khuyến cáo nhưng nếu sử dụng 5 - 10 mg/kg mỗi 24 giờ Lọc máu ngắt quãng: không khuyến cáo nhưng nếu sử dụng 5 - 10 mg/kg mỗi 24 giờ Lọc máu liên tục: 5mg/kg mỗi 8 giờ
100	Valsartan (uống)	13%	80-130mg		Chưa có dữ liệu, tránh sử dụng khi Clcr < 10ml/phút	Chưa có dữ liệu, tránh sử dụng
101	Vancomycin** (tiêm)	90%	Truyền TM ngắt quãng - Liều nạp: 25 mg/kg - Liều duy trì: 15 - 20 mg/kg mỗi 8 - 12 giờ (trong vòng 60 phút) Dùng liều duy trì sau liều nạp bằng khoảng liều duy trì.		Liều nạp: 25 mg/kg, làm tròn đến 250 mg gần nhất Liều duy trì: 15 - 20 mg/kg mỗi 8 - 12 giờ (trong vòng 60 phút), theo chức năng thận: Clcr > 90 ml/phút: 1500mg/12h Clcr 60-90 ml/phút: 1000mg/12h Clcr 20-59 ml/phút: 1000mg/24h Clcr < 20 ml/phút: 1000mg/48h	Xem quy trình giám sát nồng độ vancomycin trong máu**

TT	Thuốc	Tỉ lệ thải trừ có hoạt tính qua thận	Liều dùng trên BN có chức năng thận bình thường	Chống chỉ định	Liều dùng trên BN suy thận	Liệu pháp thay thế thận
			Truyền liên tục - Liều nạp: 15 - 20 mg/kg - Sau kết thúc truyền liều nạp: dùng liều 30 - 40 mg/kg/ngày (tối đa 60 mg/kg)		Liều nạp: 15 - 20mg/kg, BN nặng 25 - 30 mg/kg Liều duy trì theo chức năng thận với tốc độ truyền tương ứng (ml/giờ): Pha vancomycin nồng độ 4mg/ml với dung môi tương hợp Clcr > 110 ml/phút: 31 Clcr 86 - 110 ml/phút: 26 Clcr 61 - 85 ml/phút: 21 Clcr 46 - 60 ml/phút: 16 Clcr 31 - 45 ml/phút: 10 Clcr 21 - 30 ml/phút: 8 Clcr 10 - 20 ml/phút: 5 Clcr < 10 ml/phút: 3	Xem quy trình giám sát nồng độ vancomycin trong máu**
102	Vardenafil (uống)	2-6%	10mg		Clcr < 30 ml/phút: nên bắt đầu với 5mg. Dựa trên hiệu quả có thể tăng liều lên 10mg và 20mg	
103	Zoledronic acid (tiêm)	39%	5mg/lần/năm	Clcr < 35 ml/phút	Clcr ≥ 35 ml/phút: không cần hiệu chỉnh liều	

Ghi chú: **Clcr**: Độ thanh thải creatinin; **GFR**: Mức lọc cầu thận; **IP**: Intraperitoneal-lọc màng bụng; (*) Quy trình giám sát nồng độ amikacin trong máu; (**) Quy trình giám sát nồng độ vancomycin trong máu

Tài liệu tham khảo:

1. Sanford Guide 2021
2. Medscape
3. Tờ thông tin sản phẩm
4. Renal pharmacotherapy 2013
5. The renal drug handbook 2018

DANH MỤC CÁC THUỐC KHÔNG ĐƯỢC NHAI, BÊ, NGHIỀN

STT	TÊN BIỆT DƯỢC	HÀM LƯỢNG	TÊN HOẠT CHẤT	LÝ DO	GHI CHÚ
1	Acnotin	10mg 20mg	Isotretinoin	Khuyến cáo của NSX	Uống nguyên viên, không được nhai, bẻ, nghiền
2	Alpha Choay, Chymodk	4.2mg	Alpha chymotrypsin	Nhai, bẻ, nghiền làm giảm hấp thu thuốc	Uống nguyên viên hoặc ngậm dưới lưỡi. Không nhai, bẻ, nghiền viên thuốc
3	Aprovel	150mg	Irbesartan	Khuyến cáo của NSX	Uống nguyên viên, không được nhai, bẻ, nghiền
4	Artrodar, Oracu	50mg	Diacerein	Tác dụng không mong muốn gây tiêu chảy	Uống nguyên viên, không được tháo nang
5	Aspirin - 100	100mg	Acid acetylsalicylic	Viên nén bao tan trong ruột	Uống nguyên viên, không được nhai bẻ nghiền. Dùng dạng gói cho BN đưa qua sonde
6	Augmentin, Curam, Vigentin, Shinacin	875 mg/125mg 500 mg/125mg, 200 mg/50mg	Amoxicilin/Acid clavulanic	Viên nén bao phim (bao chống ẩm). Thành phần acid clavulanic kém bền, nhạy ẩm.	Có thể bẻ đôi để dễ uống hơn. Không được chia viên thuốc làm 2 lần dùng. Dùng dạng gói cho BN đưa qua sonde
7	Avodart	0.5 mg	Dutasteride	Hoạt chất gây kích ứng niêm mạc miệng, hầu họng	Uống nguyên viên, không tháo vỏ nang
8	Betaloc Zok	25mg 50mg	Metoprolol	Viên nén phóng thích kéo dài	Uống nguyên viên. Không được nhai, nghiền viên thuốc. Có thể bẻ đôi theo vạch trên viên thuốc
9	Cellcept	500 mg	Mycophenolat	Thuốc có độc tính phơi khi tiếp xúc	Không nhai, nghiền viên nén hoặc mở vỏ viên nang

STT	TÊN BIỆT DƯỢC	HÀM LƯỢNG	TÊN HOẠT CHẤT	LÝ DO	GHI CHÚ
10	Cordaflex	20mg	Nifedipin	Viên nén giải phóng chậm	Uống nguyên viên. Không được nhai bẻ nghiền
11	Depakine Chrono	500mg	Natri valproat, acid valproic	Viên giải phóng kéo dài Hoạt chất kích ứng mạnh dạ dày thực quản	Uống nguyên viên. Không được nhai, nghiền viên thuốc. Thay bằng dạng dung dịch uống cho BN khó uống hoặc ăn qua sonde
12	Diamicron MR, Lazibet MR 60	30mg 60mg	Gliclazid	Viên nén giải phóng biến đổi	Uống nguyên viên, không được nhai, nghiền. Viên 60 mg có thể bẻ đôi thành 2 liều bằng nhau.
13	Doxycyclin	100 mg	Doxycyclin	Hoạt chất gây kích ứng đường tiêu hóa	Uống nguyên viên với nhiều nước. Không được nhai bẻ nghiền viên.
14	Dozidine MR, Vastarel MR, Trimpol MR	35mg	Trimetazidin	Viên nén giải phóng biến đổi	Uống nguyên viên, không được nhai bẻ nghiền viên thuốc. Thay bằng Vastarel 20mg cho BN khó uống hoặc ăn qua sonde.
15	Dudencer	20mg	Omeprazol	Viên nén bao tan trong ruột	Uống nguyên viên. Không được nhai bẻ nghiền viên.
16	Duspatalin retard	200mg	Mebeverin hydroclorid	Viên nang phóng thích chậm	Uống nguyên viên. Không nhai, bẻ, nghiền viên thuốc
17	Essentiale Forte	300mg	Phospholipid đậu nành	Khuyến cáo của NSX	Uống nguyên viên. Thay bằng nhũ dịch lipid truyền cho BN ăn qua sonde
18	Esserose	450mg	Phospholipid đậu nành	Khuyến cáo của NSX	Uống nguyên viên. Thay bằng nhũ dịch lipid truyền cho BN ăn qua sonde
19	Felodipin Stada	5mg	Felodipin	Viên nén bao phim phóng thích kéo dài	Uống nguyên viên, không nhai nghiền viên thuốc

STT	TÊN BIỆT DƯỢC	HÀM LƯỢNG	TÊN HOẠT CHẤT	LÝ DO	GHI CHÚ
20	Fluconazol	150mg	Fluconazol	Khuyến cáo của NSX	Uống nguyên viên. Không được tháo nang.
21	Fosamax Plus	70mg/5600UI 70mg/2800IU	Acid alendronic+Vitamin D3	Hoạt chất gây loét miệng họng và thực quản	Uống nguyên viên, không được nhai, bẻ, nghiền
22	Glucophage XR	750mg 1000mg	Metformin hydroclorid	Viên nén giải phóng kéo dài	Uống nguyên viên. Không nhai bẻ nghiền viên. Dùng dạng bào chế thường cho đưa qua sonde
23	Harnal Ocas	0,4 mg	Tamsulosin	Viên nén giải phóng chậm	Uống nguyên viên. Không nhai bẻ nghiền viên.
24	Imdur	30mg	Isosorbid mononitrat	Viên nén giải phóng kéo dài	Uống nguyên viên thuốc. Không được nhai, nghiền viên thuốc. Có thể bẻ đôi theo vạch trên viên thuốc
25	Jointmeno	150mg	Ibandronic	Hoạt chất gây loét miệng họng và thực quản	Uống nguyên viên thuốc với một ly nước đầy (200ml). Không được nhai bẻ nghiền viên.
26	Kaleorid LP	600 mg	Kali clorid	Viên giải phóng kéo dài	Uống nguyên viên, không được nhai, bẻ, nghiền
27	Kalium chloratum	500mg	Kali clorid	Khuyến cáo của NSX. Thuốc dễ gây kích ứng đường tiêu hóa	Uống nguyên viên, không được nhai, bẻ, nghiền
28	Klacid MR	500mg	Clarithromycin	Viên bao phim giải phóng biến đổi	Uống nguyên viên, không được nhai nghiền. Có thể thay thế bằng Clarithromycin Stada 500mg, Klacid Forte 500, Virclath 500 cho bệnh nhân khó uống hoặc ăn qua sonde

STT	TÊN BIỆT DƯỢC	HÀM LƯỢNG	TÊN HOẠT CHẤT	LÝ DO	GHI CHÚ
29	Lipanthyl NT	145mg	Fenofibrat	Khuyến cáo của NSX	Uống nguyên viên, không được nhai, bẻ, nghiền
30	Livolin forte	300mg	Phospholipid thiết yếu	Khuyến cáo của NSX	Uống nguyên viên. Thay bằng nhũ dịch lipid truyền cho BN ăn qua sonde
31	Metformin Stella	1000mg	Metformin hydroclorid	Viên nén giải phóng kéo dài	Uống nguyên viên, không được nhai, bẻ, nghiền
32	Metiny	375 mg	Cefaclor	Viên nén giải phóng chậm	Uống nguyên viên. Không nhai, bẻ, nghiền viên thuốc
33	Myfortic	360 mg	Mycophenolat	Viên bao tan trong ruột	Uống nguyên viên, không được nhai, bẻ, nghiền
34	Natrilix	1,5mg	Indapamid	Viên nén bao phim phóng thích chậm	Uống nguyên viên, không được nhai, bẻ, nghiền
35	Natrixam	5mg/1,5mg	Amlodipin/Indapamid	Viên nén giải phóng kéo dài	Uống nguyên viên. Không nhai bẻ nghiền viên.
36	Nexipraz, Stadnex 20 CAP	20mg, 40mg	Esomeprazol	Viên nén bao tan trong ruột	Uống nguyên viên. Không nhai bẻ nghiền viên.
37	Nexium Mups	20mg 40mg	Esomeprazol	Viên nén bao tan trong ruột	Uống nguyên viên. Không nhai bẻ nghiền viên. Có thể để viên thuốc tự rã trong 25ml nước sau đó đưa ngay qua sonde.
38	Nifedipin T20 Retard	20mg	Nifedipin	Viên nén giải phóng chậm	Uống nguyên viên. Không được nhai bẻ nghiền
39	NifeHexal 30 LA	30mg	Nifedipin	Viên nén bao phim giải phóng kéo dài	Uống nguyên viên. Không được nhai bẻ nghiền viên.

STT	TÊN BIỆT DƯỢC	HÀM LƯỢNG	TÊN HOẠT CHẤT	LÝ DO	GHI CHÚ
40	Nimotop	30mg	Nimodipin	Khuyến cáo của NSX	Uống nguyên viên, không được nhai, bẻ, nghiền
41	Painfree, Trifene	200 mg	Ibuprofen	Hoạt chất gây cảm giác bỏng rát tại cổ họng	Uống nguyên viên, không được nhai, bẻ, nghiền
42	Panangin Tab	140mg/158mg	Kali aspartat/Magnesi aspartate	Acid dịch vị có thể làm giảm tác dụng của thuốc	Uống nguyên viên, không được nhai, bẻ, nghiền
43	Pantoloc, Reprat, Naptogast	20 mg, 40mg	Pantoprazol	Viên nén bao tan trong ruột	Uống nguyên viên, không được nhai, bẻ, nghiền
44	Pentasa	500 mg	Mesalazin	Viên nén vi hạt giải phóng kéo dài	Không được nhai, nghiền viên thuốc. Trường hợp khó nuốt có thể phân tán viên thuốc trong 50 ml nước, khuấy và uống ngay lập tức
45	Pomatat	140mg/158mg	Kali aspartat/Magnesi aspartate	Khuyến cáo của NSX. Thuốc dễ gây kích ứng đường tiêu hóa	Uống nguyên viên, không được nhai, bẻ, nghiền
46	Rabaris	20mg	Rabeprazol	Viên nén bao tan trong ruột	Uống nguyên viên. Không nhai bẻ nghiền viên.
47	Rotundin -SPM (ODT)	30 mg	Rotundin	Viên đặt dưới lưỡi	Đặt dưới lưỡi. Không nhai, bẻ, nghiền
48	Seroquel XR	50mg	Quetiapin	Viên nén phóng thích kéo dài	Uống nguyên viên thuốc. Không được nhai, bẻ nghiền viên
49	Sifrol	0,375mg	Pramipexol	Viên nén phóng thích chậm	Uống nguyên viên, không được nhai, chia nhỏ hoặc nghiền nát

STT	TÊN BIỆT DƯỢC	HÀM LƯỢNG	TÊN HOẠT CHẤT	LÝ DO	GHI CHÚ
50	Sporal	100mg	Itraconazol	Khuyến cáo của NSX	Uống nguyên viên. Không được tháo nang.
51	Tardyferon B9	0,35mg/5mg	Acid folic/Sắt sulfat (Fe)	Viên nén giải phóng kéo dài	Uống nguyên viên. Không nhai bẻ nghiền viên.
52	Thyrozol	5 mg	Thiamazol	Khuyến cáo NSX	Uống nguyên viên. Không nhai bẻ nghiền
53	Topamax	25mg 50mg	Topiramat	Khuyến cáo của NSX. Dược chất kém ổn định.	Nên uống nguyên viên. Nếu cần nghiền viên phải dùng ngay vì dược chất không ổn định
54	Unitrexates, Terzence	2.5mg	Methotrexat	Gây độc khi tiếp xúc. Hoạt chất gây viêm niêm mạc đường tiêu hóa	Nên uống nguyên viên, không hai, bẻ, nghiền viên thuốc
55	Voltaren SR	75mg	Diclofenac	Viên nén phóng thích kéo dài	Uống nguyên viên. Không nhai bẻ nghiền viên thuốc. Có thể thay thế bằng viên đặt hậu môn Voltaren 100mg/Elaria 100mg hoặc dạng tiêm cho BN khó uống, BN ăn qua sonde
56	Xatral XL	10mg	Alfuzosin	Viên nén giải phóng kéo dài	Uống nguyên viên. Không nhai, bẻ, nghiền viên thuốc
57	Xigduo XR	10mg/500mg 10mg/1000mg	Dapagliflozin/Metformin hydroclorid	Viên nén giải phóng kéo dài	Uống nguyên viên. Không nhai bẻ nghiền

Tài liệu tham khảo:

1. Tờ HDSD thuốc đang sử dụng tại bệnh viện
2. Oral Dosage Forms That Should Not Be Crushed 2020, Institute of Safe Medication Practices.
3. Australian Don't Rush to Crush Handbook – options for people unable to swallow solid oral medicines, 3rd edition. 2020

DANH MỤC THUỐC NGHE NHÌN GIỐNG NHAU

STT	Tên thuốc	Hoạt chất	Hàm lượng	Dạng bào chế	Mô tả	Hình ảnh
1	Diamicron MR 60 mg	Gliclazide	60mg	Viên nén phóng thích kiểm soát	Viên nén dài hình bầu dục, vỉ 15 viên	    
	Diamicron MR	Gliclazide	30mg	Viên nén phóng thích kiểm soát	Viên nén dài, dẹt, vỉ 30 viên	
2	Lorstad HCT 100/12.5	Lorsartan potassium +Hydrochlorothiazid	100mg + 12.5mg	Viên nén bao phim	Viên nén hình bầu dục, vỉ 10 viên	        
	Stadovas 5 CAP	Amlodipin	5mg	Viên nang cứng	Viên nang màu vàng, vỉ 10 viên	
	Fenostad 200	Fenofibrate	200mg	Viên nang cứng	Viên nang màu cam, vỉ 10 viên	

STT	Tên thuốc	Hoạt chất	Hàm lượng	Dạng bào chế	Mô tả	Hình ảnh
3	Stadpizid 50	Sulpride	50mg	Viên nang cứng	Viên nang màu vàng, vĩ 10 viên	
	Fluzinstad	Flunarizine	5mg	Viên nang cứng	Vĩ 10 viên nang	
	Partamol tab	Paracetamol	500mg	Viên nén	Viên nén hình tròn, vĩ 10 viên	
4	Betalok Zok 50 mg	Metoprolol succinate	50mg	Viên nén	Viên nén hình tròn, vĩ 14 viên	
	Betalok Zok 25 mg	Metoprolol succinate	25mg	Viên nén	Viên nén hình bầu dục, vĩ 14 viên	
5	Curam 1000 mg	Amoxicillin + Clavulanic acid	875mg + 125mg	Viên nang cứng	Vĩ 8 viên, vĩ màu trắng có chữ Curam 1000 mg màu đen	
	SM. Amoxicillin 500	Amoxicillin trihydrate	500mg	Viên nang cứng	Vĩ 10 viên, vĩ màu trắng có chữ SM. Amoxicillin 500 màu đỏ	

STT	Tên thuốc	Hoạt chất	Hàm lượng	Dạng bào chế	Mô tả	Hình ảnh
6	Metronidazol 250	Metronidazol	250mg	Viên nén	Viên nén hình tròn, vĩ 10 viên màu đỏ. Mặt sau vĩ có chữ Metronidazol 250	 
	Aspirin - 100	Acid acetylsalicylic	100mg	Viên nén	Viên nén hình tròn, vĩ 10 viên màu đỏ. Mặt sau vĩ có chữ Aspirin - 100	
7	Medrol 16 mg	Methylprednisolone	16mg	Viên nén	Viên nén hình tròn, vĩ 10 viên	  
	Medrol 4 mg	Methylprednisolone	4mg	Viên nén	Viên nén hình bầu dục, vĩ 10 viên nén	

STT	Tên thuốc	Hoạt chất	Hàm lượng	Dạng bào chế	Mô tả	Hình ảnh
8	Vitol	Sodium hyaluronate	0.18%	Thuốc nhỏ mắt	Lọ màu trắng, hộp vàng và xanh dương	
	Syseye	Hypromellose	0.3 %	Thuốc nhỏ mắt	Lọ nhựa trắng, hộp màu xanh lá và xanh dương	
9	TobraDex 3.5g	Tobramycin + Dexamethasone	3mg/g + 1mg/g	Mỡ tra mắt	Tuýp và hộp màu trắng có sọc màu nâu và xanh da trời nhạt	
	Maxitrol 3.5g	Dexamethasone và Neomycin sulfat	3.5 mg và 12250 IU	Mỡ tra mắt	Tuýp và hộp màu trắng có sọc màu nâu và xanh dương đậm	
10	Bostogel	Aluminum hydroxide + Magnesium hydroxide	351.9 mg + 400 mg	Hỗn dịch uống	Hộp màu xám, 1 hộp 30 gói hỗn dịch, mỗi gói 15g	
	Phosphalugel	Aluminium phosphate	20%	Hỗn dịch uống	Hộp màu xám, 1 hộp 26 gói hỗn dịch, mỗi gói 15g	

STT	Tên thuốc	Hoạt chất	Hàm lượng	Dạng bào chế	Mô tả	Hình ảnh
11	Sancoba	Cyanocobalamin	0.02%	Dung dịch nhỏ mắt	Hộp màu trắng có viền đỏ	
	Flumetholon 0.02	Flurometholon	0.02%	Hỗn dịch nhỏ mắt	Hộp màu trắng có viền vàng	
12	Myopil 10ml	Atropin Sulphate	0.1mg	Thuốc nhỏ mắt	Lọ màu trắng, nhãn màu vàng	
	Mepoly 10ml	Neomycin sulfat + Dexamethason	35mg + 10 mg	Thuốc nhỏ mắt	Lọ màu trắng, nhãn màu vàng, viền xanh	
13	Tobradex 3.5g	Tobramycin + Dexamethason	3mg/g + 1mg/g	Mỡ tra mắt	Tuýp và hộp màu trắng có sọc màu nâu và xanh da trời nhạt	
	Tobradex 5ml	Tobramycin + Dexamethason	0.3% + 0.1%	Hỗn dịch nhỏ mắt	Ống và hộp màu trắng có sọc màu nâu và xanh da trời nhạt	

STT	Tên thuốc	Hoạt chất	Hàm lượng	Dạng bào chế	Mô tả	Hình ảnh
14	NovoRapid Flexpen	Insulin aspart	100 U/ml	Bút tiêm	Bút màu xanh có chữ NovoRapid Flexpen	
	Mixtard 30 FlexPen	Insulin người	100 IU/ml	Bút tiêm	Bút màu xanh có chữ Mixtard 30 FlexPen	
15	TobraDex 5ml	Tobramycin + Dexamethason	0.3% + 0.1%	Hỗn dịch nhỏ mắt	Ống và hộp màu trắng có sọc màu nâu và xanh da trời nhạt	
	Tobrex 5ml	Tobramycin	3mg/ml	Dung dịch nhỏ mắt	Ống và hộp màu trắng có sọc màu xanh dương và xanh da trời nhạt	
	Timolol Maleate Eye Drops 0.5%	Timolol	5mg	Dung dịch nhỏ mắt	Ống và hộp màu trắng có sọc màu tím	

STT	Tên thuốc	Hoạt chất	Hàm lượng	Dạng bào chế	Mô tả	Hình ảnh
16	Panadol	Paracetamol	500mg	Viên nén	Viên hình bầu dục, hộp và vỉ màu xanh. Vỉ 12 viên	
	Panadol Extra	Paracetamol + Caffeine	500mg + 65mg	Viên nén	Viên hình bầu dục, hộp và vỉ màu đỏ. Vỉ 12 viên	
17	Zestril 5mg	Lisinopril	5 mg	Viên nén	Hộp 28 viên màu trắng Vỉ 14 viên nén tròn dẹt	
	Zestril 10mg	Lisinopril	10mg	Viên nén	Hộp 28 viên màu hồng Vỉ 14 viên nén tròn dẹt	
	Zestril 20mg	Lisinopril	20mg	Viên nén	Hộp 28 viên màu vàng Vỉ 14 viên nén tròn dẹt	

STT	Tên thuốc	Hoạt chất	Hàm lượng	Dạng bào chế	Mô tả	Hình ảnh
18	Coversyl 5mg	Perindopril Arginine	5mg	Viên nén bao phim	Hộp màu xanh lá cây đậm chứa 30 viên nén bao phim	
	Coversyl Plus 5/1,25mg	Perindopril Arginine + Indapamide	5mg + 1,25mg	Viên nén bao phim	Hộp màu xanh lá nhạt chứa 30 viên nén bao phim	
19	Procoralan 5mg	Ivabradin	5mg	Viên nén bao phim	Hộp màu trắng, da cam và đỏ ở 2 góc Hộp 2 vỉ x14 viên hình bầu dục	
	Procoralan 7.5mg	Ivabradin	7,5mg	Viên nén bao phim	Hộp màu trắng, màu đỏ ở 2 góc đầu Gồm 4 vỉ x 14 viên hình tam giá	

STT	Tên thuốc	Hoạt chất	Hàm lượng	Dạng bào chế	Mô tả	Hình ảnh
20	Cozaar 50 mg	Losartan kai	50mg	Viên nén	Hộp màu trắng 2 vỉ x 14 viên nén	
	Cozaar XQ 5mg/50mg	Losartan kali + Amlodipine camsylate	50mg + 7,84mg	Viên nén bao phim	Hộp màu trắng gồm 3 vỉ x 10 viên nén bao phim hình bầu dục màu trắng	
21	Micardis 40mg	Telmisartan	40mg	Viên nén	Hộp màu trắng có vạch xanh ở đầu Gồm 3 vỉ x 10 viên nén	
	Micardis Plus 40/12.5	Telmisartan + Hydrochlorothiazid	40mg + 12,5mg	Viên nén	Hộp trắng vạch xanh vàng ở đầu Gồm 3 vỉ x 10 viên nén	

STT	Tên thuốc	Hoạt chất	Hàm lượng	Dạng bào chế	Mô tả	Hình ảnh
22	Concor Cor 2,5Mg	Bisoprolol fumarate	2,5mg	Viên nén bao phim	Hộp màu trắng có viên màu da cam Gồm 3 vỉ x 10 viên nén bao phim	
	Concor 5mg	Bisoprolol fumarate	5mg	Viên nén bao phim	Hộp màu trắng có viên màu tím Gồm 3 vỉ x 10 viên nén bao phim	
23	Xarelto 10mg	Rivaroxaban	10mg	Viên nén bao phim	Hộp màu trắng Gồm 1 vỉ x 10 viên màu hồng nhạt	
	Xarelto 15mg	Rivaroxaban	15mg	Viên nén bao phim	Hộp màu trắng Gồm 1 vỉ x 14 viên màu vàng	
	Xarelto 20mg	Rivaroxaban	20mg	Viên nén bao phim	Hộp màu trắng Gồm 1 vỉ x 14 viên màu đỏ	

STT	Tên thuốc	Hoạt chất	Hàm lượng	Dạng bào chế	Mô tả	Hình ảnh
24	Coveram 5mg/5mg	Perindopril arginin + Amlodipin	5mg + 5mg	Viên nén	Hộp màu cam nhạt Gồm 30 viên	
	Coveram 5mg/10mg	Perindopril arginin + Amlodipin	5mg + 10mg	Viên nén	Hộp màu tím Gồm 30 viên	
25	Exforge 5 mg/80 mg	Amlodipine + Valsartan	5mg + 80mg	Viên nén bao phim	Hộp màu trắng tím than Gồm 2 vỉ x 14 viên	
	Exforge HCT 5mg/160mg/12,5mg	Amlodipine + Valsartan + Hydrochlorothiazide	5mg + 160mg + 12.5mg	Viên nén bao phim	Hộp màu trắng và màu đỏ Gồm 4 vỉ x 7 viên	

STT	Tên thuốc	Hoạt chất	Hàm lượng	Dạng bào chế	Mô tả	Hình ảnh
26	Klacid Forte	Clarithromycin	500mg	Viên nén bao phim	Hộp màu trắng và xanh đậm Gồm 1 vỉ x 14 viên nén màu vàng nhạt	
	Klacid MR	Clarithromycin	500mg	Viên nén bao phim	Hộp màu trắng và xanh đậm Gồm 1 vỉ x 5 viên nén màu vàng đậm	
27	Zinnat 250mg	Cefuroxime	250mg	Viên nén bao phim	Hộp màu trắng và xanh da trời Gồm 1 vỉ x 10 viên nén	
	Zinnat 500mg	Cefuroxime	500mg	Viên nén bao phim	Hộp màu trắng và đỏ Gồm 1 vỉ x 10 viên nén	

STT	Tên thuốc	Hoạt chất	Hàm lượng	Dạng bào chế	Mô tả	Hình ảnh
28	Bostolox 200	Cefpodoxim	200mg	Viên nén bao phim	Hộp màu đỏ và trắng, gồm 1 vỉ nhân 10 viên nén	
	Bostocef 300	Cefdinir	300mg	Viên nang cứng	Hộp màu đỏ và trắng, gồm 1 vỉ nhân 10 viên nang cứng	
29	Arcoxia 60 mg	Etoricoxib	60mg	Viên nén	Hộp màu trắng có chữ màu đỏ ở vỉ Hộp gồm 3 vỉ x 10 viên	
	Arcoxia 90mg	Etoricoxib	90mg	Viên nén	Hộp màu trắng có chữ màu xanh ở vỉ Hộp gồm 3 vỉ x 10 viên	
30	Ricovir EM	Tenofovir disoproxil fumarat + Emtricitabin	300mg + 200mg	Viên nén bao phim	Hộp màu trắng và màu xanh lá cây Hộp gồm 30 viên nén bao phim	
	Ricovir 300mg	Tenofovir disoproxil fumarat	300mg	Viên nén	Hộp màu tím và trắng 1 hộp gồm 30 viên	

STT	Tên thuốc	Hoạt chất	Hàm lượng	Dạng bào chế	Mô tả	Hình ảnh
31	Nexium Mups 20	Esomeprazole	20mg	Viên nén	Hộp màu tím trắng Gồm 2 vỉ x 7 viên nén	
	Nexium Mups 40	Esomeprazole	40mg	Viên nén	Hộp màu tím trắng Gồm 2 vỉ x 7 viên nén	
32	Oflovid	Ofloxacin	0,3 %- 10,5mg/3,5g	Mỡ tra mắt	Tuýp màu trắng vàng để nằm ngang	
	Oflovid	Ofloxacin	0,3 %- 15 mg/ 5ml	Dung dịch nhỏ mắt nhỏ mắt	Hộp màu trắng và màu da cam để đứng	

STT	Tên thuốc	Hoạt chất	Hàm lượng	Dạng bào chế	Mô tả	Hình ảnh
33	Thyrozol 5mg	Thiamazole	5mg	Viên nén bao phim	Hộp màu trắng viền da cam ở đầu Gồm 10 vỉ x 10 viên	
	Thyrozol 5mg	Thiamazole	10mg	Viên nén bao phim	Hộp màu trắng viền tím ở đầu Gồm 10 vỉ x 10 viên	
34	Levothyrox 50µg	Levothyroxin natri	50µg	Viên nén	Hộp màu trắng viền màu nâu Gồm 3 vỉ x 10 viên	
	Levothyrox 100µg	Levothyroxin natri	100µg	Viên nén	Hộp màu trắng viền màu xanh Gồm 3 vỉ x 10 viên	

STT	Tên thuốc	Hoạt chất	Hàm lượng	Dạng bào chế	Mô tả	Hình ảnh
35	Betaserc 16Mg	betahistine dihydrochloride	16mg	Viên nén	Hộp màu trắng xanh da trời Gồm 3 vỉ x 20 viên nén tròn màu trắng	
	Betaserc 24 mg	betahistine dihydrochloride	24mg	Viên nén	Hộp màu trắng xanh da trời Hộp gồm 5 vỉ x 10 viên	
36	Creston 5mg	Rosuvastatin	5mg	Viên nén	Hộp màu da cam nhạt ,28 viên 1 hộp, 1 vỉ có 14 viên màu da cam đậm, hơi vàng	
	Creston 10mg	Rosuvastatin	10mg	Viên nén	Hộp màu da cam, 28 viên 1 hộp, vỉ màu da cam đậm	
	Creston 20mg	Rosuvastatin	20mg	Viên nén	Hộp màu trắng xanh da trời 28 viên 1 hộp, 1 vỉ 14 viên có màu xanh da trời đậm	

STT	Tên thuốc	Hoạt chất	Hàm lượng	Dạng bào chế	Mô tả	Hình ảnh
37	Lipanthyl	Fenofibrat	200mg	Viên nang	Hộp màu trắng đỏ, viên màu cam	
	Lipanthyl NT	Fenofibrat	145mg	Viên nén	Hộp màu trắng đỏ, viên màu trắng	
38	Jandiance	Empagliflozin	25mg	Viên nén	Hộp có vạch xanh vàng, 30 viên 1 hộp vỉ màu trắng	
	Jandiance	Empagliflozin	10mg	Viên nén	Hộp có màu đen vàng, 30 viên 1 hộp, vỉ màu trắng	
	Jandiance Duo	Empagliflozin + Metformin	5mg/1000mg	Viên nén	Hộp có vạch xanh da trời ,cam,30 viên,vỉ màu trắng	
	Jandiance Duo	Empagliflozin + Metformin	12,5mg/1000 mg	Viên nén	Hộp có vạch màu xanh tím than cam,30 viên, vỉ màu trắng	
	Jandiance Duo	Empagliflozin+Metformin	12,5mg/850 mg	Viên nén	Hộp có màu xanh tím than cam,30 viên, vỉ màu trắng	

STT	Tên thuốc	Hoạt chất	Hàm lượng	Dạng bào chế	Mô tả	Hình ảnh
39	Trajenta	Linagliptin	5mg	Viên nén	Hộp có vạch màu xanh tím than cam, 30 viên, vỉ sắt màu trắng	
	Trajenta Duo	Linagliptin + Metformin	2,5/500mg	Viên nén	Hộp có vạch màu xanh tím than, xanh da trời, 30 viên, vỉ sắt màu trắng	
	Trajenta Duo	Linagliptin + Metformin	2,5/1000mg	Viên nén	Hộp có vạch màu xanh tím than, xanh da trời, 30 viên, vỉ sắt màu trắng	
40	Janumet	Sitagliptin+ Metformin	50mg/500mg	Viên nén	Hộp màu trắng chữ đỏ, 28 viên, vỉ màu trắng	
	Janumet	Sitagliptin+ Metformin	50mg/1000mg	Viên nén	Hộp màu trắng chữ đỏ, 28 viên, vỉ màu trắng	
	Janumet	Sitagliptin+ Metformin	50mg/850mg	Viên nén	Hộp màu trắng chữ đỏ, 28 viên, vỉ màu trắng	

STT	Tên thuốc	Hoạt chất	Hàm lượng	Dạng bào chế	Mô tả	Hình ảnh
41	Glucophage	Metformin	500mg	Viên nén	Hộp màu trắng chữ đỏ cam, 50 viên, vỉ màu trắng	
	Glucophage	Metformin	850mg	Viên nén	Hộp màu trắng chữ đỏ cam, 100 viên, vỉ màu trắng	
	Glucophage	Metformin	1000mg	Viên nén	Hộp màu trắng chữ đỏ xanh, 30 viên, vỉ màu trắng	
	Glucophage XR	Metformin	500mg	Viên nén	Hộp màu trắng chữ đỏ cam, 60 viên, vỉ màu trắng	
	Glucophage XR	Metformin	750mg	Viên nén	Hộp màu trắng chữ đỏ xanh, 30 viên, vỉ màu trắng	
	Glucophage XR	Metformin	1000mg	Viên nén	Hộp màu trắng chữ đỏ xanh, 30 viên, vỉ màu trắng	
	Glucovance	Metformin+ Glibenclamide	500mg/5mg	Viên nén	Hộp màu trắng chữ đỏ xanh, 30 viên, vỉ màu trắng	

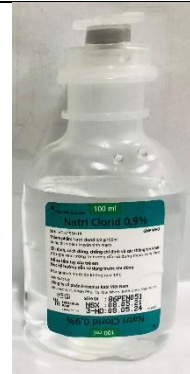
STT	Tên thuốc	Hoạt chất	Hàm lượng	Dạng bào chế	Mô tả	Hình ảnh
42	Xigduo XR	Dapaliflozin+Metformin	10mg/500mg	Viên nén	Hộp màu trắng chữ đen vàng, 28 viên, vỉ màu trắng	
	Xigduo XR	Dapaliflozin+Metformin	10mg/1000mg	Viên nén	Hộp màu trắng chữ đen hồng, 28 viên, vỉ màu trắng	
43	Atopiclair lotion		120ml	Lotion	Hộp màu trắng Xanh, chai màu trắng	
	Atopiclair cream		40ml	Cream	Hộp màu trắng Xanh, chai màu trắng	
44	Papulex Moussant		150ml	Gel	Hộp màu trắng đỏ, tuýp màu trắng	
	Papulex lotion		125ml	Lotion	Hộp màu trắng đỏ, tuýp màu trắng	
	Papulex Oil-Free cream		40ml	Cream	Hộp màu trắng đỏ, tuýp màu trắng	

STT	Tên thuốc	Hoạt chất	Hàm lượng	Dạng bào chế	Mô tả	Hình ảnh
45	A-Derma exomega		50ml	Cream	Hộp màu trắng xanh	
	A-Derma Peaux fragiles fragile skin		200ml	Gel	Tuýp màu trắng xanh	
46	Isipharma sensylia 24h		40ml	Cream	Hộp màu trắng xanh nước biển	 
	Isipharma ILCAPIL KR		75ml	Cream	Tuýp màu trắng chữ màu xanh lá cây đậm	
	Isipharma neotone serum		30ml	Serum	Hộp màu trắng chữ xanh nước biển	
	Isipharma secalia DS		40ml	Cream	Hộp màu trắng chữ màu xanh đậm	

STT	Tên thuốc	Hoạt chất	Hàm lượng	Dạng bào chế	Mô tả	Hình ảnh
47	Nanokine 2000	Erythropotein	2000UI/0.5ML	Dung dịch tiêm	Hộp màu trắng pha da cam, hàm lượng màu da cam đậm .	
	Nanokine 4000	Erythropotein alfa	4000UI/0.5ML	Dung dịch tiêm	Hộp màu trắng pha da cam, hàm lượng màu vàng cam .	
48	3B – MEDI tab	Vitamin B1, B6, B12	125mg 125mg 250mg	Viên nang mềm	Vỉ 10 viên nang mềm, tên thuốc và các thông tin in màu đen ở mặt sau, viên thuốc dài màu nâu.	
	Livolin – H	Phospholipid đậu nành	300mg	Viên nang mềm	Vỉ 10 viên nang mềm, tên thuốc và các thông tin in màu đỏ, viên thuốc dài màu nâu.	

STT	Tên thuốc	Hoạt chất	Hàm lượng	Dạng bào chế	Mô tả	Hình ảnh
49	Augmentin 625mg	Amoxicilin Acid clavuanic	500mg 125mg	Viên nén bao film	Hộp 2 vỉ 7 viên nén bao film.	 
	Augmentin 1g	Amoxicilin Acid clavuanic	875mg 125mg	Viên nén bao film	Hộp 7 vỉ, vỉ 4 viên nén bao film.	
50	Augmentin 250mg/31,25mg	Amoxicilin Acid clavuanic	250mg 31,25mg	Bột pha hỗn dịch	Hộp 12 gói bột	   
	Augmentin 500mg/62,5mg	Amoxicilin Acid clavuanic	250mg 62,5mg	Bột pha hỗn dịch	Hộp 12 gói bột	
51	Deslora	Desloratadine	5mg	Viên nén bao film	Vỉ 10 viên nén bao film.	
	Clopheniramin	Clopheniramin	400mg	Viên phân tán	Vỉ 10 viên nén bao film.	

STT	Tên thuốc	Hoạt chất	Hàm lượng	Dạng bào chế	Mô tả	Hình ảnh
52	Thyrozol	Thiamazole	5mg	Viên nén bao film	Vỉ 10 viên, mặt trước vỉ thuốc là vỏ nhôm, không nhìn được viên bên trong.	 
	Harnal OCAS	Tamsulosin hydrochloride	0.4 mg	Viên nén bao phim phóng thích chậm	Vỉ 10 viên, mặt trước vỉ thuốc là vỏ nhôm, không nhìn được viên bên trong.	
53	Fungocap 200mg	Fluconazole	200mg	Viên nang cứng	Vỉ 10 viên màu vàng nhạt.	 
	Lazamin	Albumin Hydrolyzed peptides	500mg + 120mg	Viên nang cứng	Vỉ 10 viên to màu vàng nhạt.	

STT	Tên thuốc	Hoạt chất	Hàm lượng	Dạng bào chế	Mô tả	Hình ảnh
54	Amlor	Amlodipine	5mg	Viên nang cứng	Vỉ 10 viên. Mặt sau vỉ in chéo tên thuốc màu đen và có 2 màu xanh đỏ.	 
	Stadovas 5 CAP	Amlodipine	5mg	Viên nang cứng	Vỉ 10 viên. Mặt sau vỉ in ngang tên thuốc màu đen.	
55	Metronidazol Kabi	Metronidazole	500mg/100ml	Dung dịch tiêm truyền	Chai nhựa, nhãn màu da cam pha trắng.	 
	Natri clorid 0.9% 100ml	Natri clorid	0.9g/100ml	Dung dịch tiêm truyền TM	Chai nhựa, nhãn màu xanh nước biển đậm pha trắng.	

STT	Tên thuốc	Hoạt chất	Hàm lượng	Dạng bào chế	Mô tả	Hình ảnh
56	Amiparen – 5	Acid amin 5%/200ml	200 ml	Dung dịch tiêm truyền TM	Nhãn dán màu trắng- đỏ	
	Aminoleban	Arginine hydrochloride, L-valin, Glycin	200 ml	Dung dịch tiêm truyền TM	Nhãn dán màu trắng- vàng	
57	Natri clorid 10%	Natri clorid	250ml	Dịch truyền TM	Chai nhựa, nhãn màu xanh nước biển đậm pha trắng.	
	Mannitol	D-mannitol	250ml	Dịch truyền TM	Chai nhựa, nhãn màu xanh lá nhạt pha trắng.	

STT	Tên thuốc	Hoạt chất	Hàm lượng	Dạng bào chế	Mô tả	Hình ảnh
58	Avelox	Moxifloxacin	400mg/250ml	Dịch truyền TM	Chai thủy tinh to có nắp màu đỏ, dung dịch màu vàng.	
	Ciprobay	Ciprofloxacin	400mg/200ml	Dịch truyền TM	Chai thủy tinh to có nắp màu đỏ, dung dịch trong suốt.	
59	Cammic	Acid tranexamic	500mg/5ml	Dung dịch tiêm	Ống thủy tinh trong suốt, nhãn trắng, tên thuốc màu đỏ.	
	Vintanyl	Acetyl-DL-Leucin	500mg/5ml	Dung dịch tiêm	Ống thủy tinh trong suốt, nhãn trắng, tên thuốc màu đen.	
	Gliatilin	Choline Alfoscerate	1000mg/4ml	Dung dịch tiêm	Ống thủy tinh trong suốt, tên thuốc màu xanh lá.	

STT	Tên thuốc	Hoạt chất	Hàm lượng	Dạng bào chế	Mô tả	Hình ảnh
60	Vinphyton 10mg/1ml	Phytomenadion	10mg/1ml	Dung dịch tiêm	Ống thủy tinh 1ml màu nâu, nhãn dán màu trắng, tên thuốc màu xanh , các thông tin khác màu đen.	
	Vinphyton 1mg/1ml	Phytomenadion	1mg/1ml	Dung dịch tiêm	Ống thủy tinh 1ml màu nâu, nhãn dán màu trắng, tên thuốc màu đỏ , các thông tin khác màu đen.	
61	Gentamicin 40mg/1ml	Gentamicin	40mg/1ml	Dung dịch thuốc tiêm	Ống thủy tinh màu nâu, tên thuốc và các thông tin màu trắng	
	Gentamicin 80mg/1ml	Gentamicin	80mg/1ml	Dung dịch thuốc tiêm	Ống thủy tinh màu vàng, tên thuốc và các thông tin màu trắng	

STT	Tên thuốc	Hoạt chất	Hàm lượng	Dạng bào chế	Mô tả	Hình ảnh
62	Metoclopramid Kabi 10mg/2ml	Metoclopramid hydroclorid	10mg/2ml	Dung dịch tiêm	Ống thủy tinh trong suốt, chữ màu xanh da trời, gần cổ ống thuốc có vòng tròn màu xanh da trời.	
	Dimedrol 10mg/ml	Diphenhydramine	10mg/ml	Dung dịch tiêm	Ống thủy tinh trong suốt, chữ màu xanh da trời	
63	Vinzix	Furosemid	20mg/2ml	Dung dịch thuốc tiêm	Ống thủy tinh màu vàng, nhãn trắng, tên thuốc màu xanh	
	Paparin	Papaverine HCL	40mg	Dung dịch thuốc tiêm	Ống thủy tinh màu vàng, nhãn trắng, tên thuốc màu xanh	

STT	Tên thuốc	Hoạt chất	Hàm lượng	Dạng bào chế	Mô tả	Hình ảnh
64	Meronem 1g	Meropenem trihydrate	1g	Bột pha dung dịch tiêm hoặc truyền TM	Lọ thủy tinh trong suốt có nắp đỏ , nhãn dán màu trắng , tên thuốc màu đỏ- xanh than .	
	Meropenem Kabi 500mg	Meropenem trihydrate	500mg	Bột pha dung dịch tiêm hoặc truyền TM	Lọ thủy tinh trong suốt có nắp tím , nhãn dán màu trắng , tên thuốc màu đen .	
65	Ama-Power	Ampicilin Sulbactam	1000mg 500mg	Bột pha tiêm	Lọ thủy tinh trong suốt có nắp đỏ	
	Axuka	Amoxicilin Acid clavuanic	1000mg 200mg	Bột pha tiêm	Lọ thủy tinh trong suốt có nắp đỏ .	

STT	Tên thuốc	Hoạt chất	Hàm lượng	Dạng bào chế	Mô tả	Hình ảnh
66	Cerapix	Cefoperazon	1g	Bột pha tiêm bắp, tiêm TM	Lọ thủy tinh trong suốt, nắp màu xanh nước biển	
	Unasyn	0.5g Sulbactam (Sodium) 1g Ampicilin (sodium)	1.5g	Bột pha tiêm	Lọ thủy tinh trong suốt, nắp màu xanh da trời.	
	Cefobid	Cefoperazone	1g	Bột pha tiêm	Lọ thủy tinh trong suốt, nắp màu ghi.	
67	Ulcerol	Pantoprazole	40mg	Bột đông khô pha tiêm	Lọ thủy tinh trong suốt, nắp màu xám	
	Goldbetin	Cefotaxime	500mg	Bột khô pha tiêm, truyền	Lọ thủy tinh trong suốt, nắp màu ghi	
68	Combilipid 375 ml	Glucose, acid amin, nhũ tương lipid.	16%, 8%, 20%	Nhũ tương tiêm truyền TM	Túi 3 ngăn to chứa lần lượt 3 dung dịch trên.	
	Combilipid 1440 ml	Glucose, acid amin, nhũ tương lipid.	11%, 11,3%, 20%.	Nhũ tương tiêm truyền TM	Túi 3 ngăn nhỏ chứa lần lượt 3 dung dịch trên.	

STT	Tên thuốc	Hoạt chất	Hàm lượng	Dạng bào chế	Mô tả	Hình ảnh
69	Lovenox 6000	Enoxaparin	6000UI anti-xa/0.6ml	Bơm tiêm đóng sẵn	Bơm tiêm màu cam chứa sẵn thuốc.	
	Lovenox 4000	Enoxaparin	4000UI/anti-xa/0.4ml	Bơm tiêm đóng sẵn	Bơm tiêm màu vàng chứa sẵn thuốc.	
70	Golistin-enema 133ml	Monobasic natri phosphat Dibasic natri phosphat	21,41g 7,89g	Dung dịch thụt trực tràng	Hộp và tên thuốc màu xanh lá cây . Tuýp nhựa nắp xanh lá cây .	
	Golistin-enema 66ml (for children)	Monobasic natri phosphat Dibasic natri phosphat	21,41g 7,89g	Dung dịch thụt trực tràng	Hộp và tên thuốc màu hồng . Tuýp nhựa nắp hồng .	

DANH MỤC THUỐC ĐỘC GIỐNG NHAU

STT	Tên thuốc 1	Tên thuốc 2	Tên thuốc 3	Tên thuốc 4
1	Acular 0.5% 5ml <i>Ketorolac</i>	Acupan 20mg <i>Nefopam</i>		
2	Aerius 5 mg (viên) <i>Desloratadin</i>	Aerius 0,5mg/ml/60ml (siro) <i>Desloratadin</i>		
3	Aldactone 25mg <i>spironolacton</i>	Aldarone 200mg <i>Amiodaron hydroclorid</i>		
4	Antirova plus 750.000IU + 125mg <i>Spiramycin+Metronidazol</i>	Antivic 75mg <i>Flurbiprofen natri</i>		
5	Apotel 1000mg/ 6,7ml <i>Paracetamol</i>	Aprovel 150mg <i>Irbesartan</i>		
6	Atilsabu <i>Salbutamol</i>	Atilair chew 5mg <i>Natri montelukast</i>		
7	Benate (thuốc mỡ) <i>Clobetasol propionat</i>	Benita 64mcg (thuốc xịt) <i>Budesonid</i>		
8	Betadin 10%-125ml <i>Povidon iodin</i>	Betahistin 16mg, 24 mg <i>Betahistin</i>		
9	Biseko (Human plasma protein) <i>Albumin+Gamaglobulin</i>	Biseptol <i>Trimethoprim+Sulfamethoxazol</i>		
10	Bostocel 300mg <i>Cefdinir</i>	Bostogel 15g <i>Magnesi hydroxyd +nhôm hydroxyd+simethicon</i>	Bostolox 200mg <i>Cefpodoxim</i>	
11	Calcitriol 0.25mcg <i>Calcitriol</i>	Calcicar 500mg <i>Calci carbonat</i>		

STT	Tên thuốc 1	Tên thuốc 2	Tên thuốc 3	Tên thuốc 4
12	Cardilopin 5mg <i>Amlodipin</i>	Cardioton 30mg <i>Coenzyme Q10</i>		
13	Combigan 2mg+5mg/ml <i>Brimonidin tartrat+timolol</i>	COMBILIPID 1440ml, 375ml <i>Acid amin+glucose+Nhũ dịch lipid</i>	Combivent 0,5mg + 2,5mg <i>Ipratropium</i>	
14	Cordaflex 30mg <i>Nifedipin</i>	Cordarone 200mg <i>Amiodaron hydroclorid</i>		
15	Coveram 5mg/5mg, 5mg/10mg <i>Amlodipin+perindopril</i>	Coversyl 5mg <i>perindopril</i>		
16	Crestinboston 10 mg <i>Rosuvastatin</i>	Crestor 5 mg (viên) <i>Rosuvastatin</i>	Crestor 10 mg (viên) <i>Rosuvastatin</i>	Crestor 20 mg (viên) <i>Rosuvastatin</i>
17	Depakine Chrono 500mg <i>Valproat natri</i>	Depaxan 4mg/ml <i>Dexamethason</i>		
18	Flagentyl <i>Secnidazol</i>	Flagyl 250mg <i>Metronidazol</i>		
19	Flixonase 60 doses <i>Flixotide Evohaler</i>	Fluticason propionat <i>fluticason propionat</i>		
20	Forlax 10g <i>Macrogol</i>	Forxiga 10mg <i>Dapagliflozin</i>		
21	Forstroke 500mg <i>Citicolin</i>	Fortrans 73.690 g <i>Macrogol</i>		
22	Fosamax plus 70mg/5600UI, 70mg/2800IU <i>Acid alendronic+Colecalciferol</i>	Fosamax plus 70mg/2800IU <i>Acid alendronic+Colecalciferol</i>		

STT	Tên thuốc 1	Tên thuốc 2	Tên thuốc 3	Tên thuốc 4
23	Fucicort 15g (thuốc bôi) <i>betamethason dipropionat + Fusidic acid</i>	Fucidin 15g (thuốc bôi) <i>Fusidic acid</i>		
24	Gas motin 5mg <i>Mosapride</i>	Gastrodic 950mg + 500mg <i>Magnesi trisilicat + nhôm hydroxyd</i>		
25	Gold betin 500mg <i>Cefotaxim</i>	Gold voxin 250mg/ 50ml <i>Levofloxacin</i>		
26	Hepariv 0.5mg <i>Entecavir</i>	Heparin 25000 IU/ 5ml <i>Heparin</i>		
27	Humira 40mg <i>Adalimumab</i>	Humulin 70/30 <i>Insulin người tác dụng nhanh, ngắn+Insulin người tác dụng trung bình, trung gian</i>		
28	Livact 4,15g <i>L-isoleucin + L-leucin + L-valin</i>	Livolin Forte <i>Phospholipid đậu nành</i>		
29	Macdin 600mg <i>Linezolid</i>	Macfor 3g <i>Diocahedral smectit</i>		
30	Maxx asthma 10mg <i>Bambuterol</i>	Maxx hepa urso 150mg <i>Ursodeoxycholic acid</i>		
31	Methy cobal 500mcg <i>Mecobalamin</i>	Methyl dopa 500mg <i>Methyldopa</i>		
32	Metoclopramid Kabi 10mg/2ml <i>Metoclopramid</i>	Metovance 500mg 5mg <i>Glibenclamid + Metformin</i>	Metoxa 2,6% -10ml <i>Rifamycin</i>	
33	Meza terol 20mg <i>Bambuterol</i>	Meza -Calci D3 <i>Calci carbonat+Vitamin D3</i>		

STT	Tên thuốc 1	Tên thuốc 2	Tên thuốc 3	Tên thuốc 4
34	Mida nium <i>Midazolam</i>	Mida sol 20 mg <i>Xanh methylen</i>		
35	Min irin 0.1mg <i>Desmopressin</i>	Mint onin <i>Silymarin+Vitamin B1, B3, B6+Calcium Pantothenat+Cyanocobalamin</i>		
36	Moxie ye 2mg/ 0.4 ml <i>Moxifloxacin</i>	Moxi len 500mg <i>Amoxicilin</i>		
37	Myo nal 50mg <i>Eperison</i>	Myo pil 0.01% 10ml <i>Atropin sulfat</i>		
38	Neuro ntin 300mg <i>Gabapentin</i>	Neuro bion <i>Vitamin B1+Vitamin B6+Vitamin B12</i>		
39	Nimo top 30mg <i>Nimodipin</i>	Nimo dipin-BFS 30mg <i>Nimodipin</i>		
40	Oti bone 1000mg <i>Glucosamin</i>	Oti bsil 40mg <i>Otilonium bromide</i>		
41	Paring old 25000 IU/ 5ml <i>Heparin</i>	Pari et 20mg <i>Rabeprazol</i>		
42	Prac etam 800mg <i>Piracetam</i>	Prada xa 110mg <i>Dabigatran</i>		
43	Spiolto Respimat 2.5mcg/2.5mcg <i>Olodaterol + Tiotropium</i>	Spiriva Respimat 2.5 mcg <i>Tiotropium</i>		
44	Sta cytine 200mg <i>Acetylcystein</i>	Sta dexmin 0.25mg+2.0 <i>Betamethason + Dexchlorpheniramin</i>	Sta dovas 5mg <i>Itraconazol</i>	Sta dpizide <i>Sulpirid</i>

STT	Tên thuốc 1	Tên thuốc 2	Tên thuốc 3	Tên thuốc 4
45	Sulperazone 1g <i>Cefoperazon + Sulbactam</i>	Supertrim 400mg + 80mg <i>Sulfamethoxazol + Trimethoprim</i>	Surmenalit <i>Sulbutiamin</i>	
46	Syndopa 250mg+25mg <i>Levodopa + carbidopa</i>	Synolis VA 80 mg+160mg <i>Natri hyaluronat + Sorbitol</i>		
47	Syseye <i>Hydroxypropylmethylcellulose</i>	Systane ultra <i>Polyethylen glycol + propylen glycol</i>		
48	Trimpol MR 35mg <i>Trimetazidin</i>	Trinitrina 5mg/ 1,5ml <i>Glyceryl trinitrat (Nitroglycerin)</i>		
49	Ulceron 40mg <i>Pantoprazol</i>	Ulcersep 262.5mg <i>Bismuth</i>		
50	Vinphason 100mg <i>Hydrocortison</i>	Vinphyton 10mg/ml <i>Phytomenadion</i>		
51	Voltaren 75ml/3ml (ống) <i>Diclofenac</i>	Volfacine 500mg (viên) <i>Levofloxacin</i>	Voltaren Emulgel (thuốc bôi) 1.16g/100mg <i>Diclofenac</i>	Voltaren SR 75mg (viên đặt) <i>Diclofenac</i>
52	Zestoretic 20mg <i>Hydrochlorothiazid + Lisinopril</i>	Zestril 5mg, 10mg, 20mg <i>Lisinopril</i>		

HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG CÁC THUỐC TIÊM TRUYỀN

TT	Tên thuốc	Tên hoạt chất	Đường dùng	Dung môi tương hợp	Tỉ lệ pha loãng (thuốc/dung môi tối thiểu)	Độ ổn định và điều kiện bảo quản sau pha loãng	Thuốc/dung môi TƯƠNG KỊ và lưu ý
1	Aclasta (5mg/100ml)	Zoledronic acid	Truyền tĩnh mạch trong ít nhất 15 phút	Dùng trực tiếp		24 giờ ở 2 - 8°C sau khi mở nắp	Phải dùng đường truyền riêng có mở lỗ thông. Cần bù đủ dịch cho BN trước khi dùng thuốc, đặc biệt ở người ≥ 65 tuổi và đang dùng thuốc lợi tiểu.
2	Acupan (20mg/2ml)	Nefopam hydroclorid	Tiêm bắp sâu	Dùng trực tiếp			Không pha trộn với các thuốc khác trong cùng bơm tiêm. Để bệnh nhân nằm 15 - 20 phút sau tiêm truyền để tránh các tác dụng phụ như buồn nôn, chóng mặt, vã mồ hôi
			Truyền tĩnh mạch trong ít nhất 15 phút	NaCl 0.9%, Glucose 5%		24 giờ ở 20-25°C khi pha trong NaCl 0.9%, bảo quản trong chai thủy tinh	
3	Actrapid (1000IU/10ml)	Insulin analog tác dụng nhanh	Tiêm dưới da	Dùng trực tiếp		6 tuần ở nhiệt độ phòng dưới 30°C sau khi đã mở nắp lần đầu, tránh ánh sáng	Không pha trộn với các thuốc khác trong cùng bơm tiêm. Không được để đông lạnh lọ thuốc.
			Truyền tĩnh mạch	NaCl 0.9%, Glucose 5%, Glucose 10% +KCl 40mmol/l	1 đơn vị/ml	24 giờ ở 20-25°C	

TT	Tên thuốc	Tên hoạt chất	Đường dùng	Dung môi tương hợp	Tỉ lệ pha loãng (thuốc/dung môi tối thiểu)	Độ ổn định và điều kiện bảo quản sau pha loãng	Thuốc/dung môi TƯƠNG KỊ và lưu ý
4	Adenocor (6mg/2ml)	Adenosin triphosphat	Tiêm tĩnh mạch nhanh trong 2 giây	Dùng trực tiếp		7 ngày ở 25°C, 14 ngày ở 2- 8°C tránh ánh sáng	Nếu tiêm nhanh vào dây truyền tĩnh mạch ở vị trí gần BN nhất có thể, sau đó truyền nhanh NaCl 0,9% (20ml đối với người lớn, 5 ml hoặc hơn với trẻ em)
5	Adrenalin 1mg/1ml	Adrenalin	Tiêm bắp, tiêm dưới da	Dùng trực tiếp		4 giờ ở nhiệt độ phòng hoặc 24 giờ ở 2- 8°C.	Natri bicarbonat, Glucose 5% nếu pH > 5.5
			Tiêm tĩnh mạch (phải pha loãng)	NaCl 0.9%	1ml/10ml		
6	Albuminar 25 (25%,50ml)	Albumin	Truyền tĩnh mạch trong 50 phút-2 giờ	NaCl 0.9%, Glucose 5%, Glucose 10%	Dùng trực tiếp hoặc pha loãng với Glu 10%: 75 ml, NaCl 0,9%: 250 ml	4 giờ ở nhiệt độ phòng	Không pha loãng với dung dịch nhược trương như nước cất pha tiêm để truyền vì có thể gây tán huyết hoặc suy thận cấp
7	Algesin-N (30mg/1ml)	Ketorolac	Tiêm bắp	Dùng trực tiếp		48 giờ ở 25°C	Không trộn lẫn với các thuốc khác
			Tiêm tĩnh mạch ít nhất 15 giây	NaCl 0.9%, Glucose 5%, Ringer lactat			
8	Amapower (1000mg + 500mg)	Ampicillin + Sulbactam	Tiêm tĩnh mạch ít nhất 3 phút	Nước cất pha tiêm	1,5g/3.2ml	8 giờ ở 25°C, 48 giờ ở 4°C	Amikacin, Gentamicin, chế phẩm máu, dịch đậm thủy phân
			Tiêm bắp sâu			1 giờ sau khi pha	
			Truyền tĩnh mạch 15-30 phút	Nước cất pha tiêm	Hòa tan: 1,5g/3,2ml	Pha với NaCl 0,9%: 8 giờ ở 25°C và 48 giờ ở 2- 8°C	

TT	Tên thuốc	Tên hoạt chất	Đường dùng	Dung môi tương hợp	Tỉ lệ pha loãng (thuốc/dung môi tối thiểu)	Độ ổn định và điều kiện bảo quản sau pha loãng	Thuốc/dung môi TƯƠNG KỊ và lưu ý
				NaCl 0.9%, Ringer lactat	Pha loãng: 1,5g/ 50ml	Pha với Ringer lactat: 8 giờ ở 25°C, 24 giờ ở 2-8°C	
9	Aminazin (1.25%, 25mg/2ml)	Clorpromazin	Tiêm bắp	Dùng trực tiếp			Benzylpenicillin, Pentobarbital, Phenobarbital
			Truyền tĩnh mạch chậm	NaCl 0.9%	1 ống/500-1000ml		
10	Aminoleban (8%-200ml)	Acid amin	Truyền TM ngoại biên chậm 1,7-2,7 ml/phút (34 - 54 giọt/phút)	Dùng trực tiếp		Chỉ sử dụng 1 lần, loại bỏ phần thừa	Trước khi mở túi cần kiểm tra viên chỉ thị màu, không sử dụng chai dịch nếu màu của viên chỉ thị đã chuyển sang màu xanh hoặc tím. Không sử dụng chai dịch có lẫn rò, vẩn đục hoặc đổi màu. Khi có dấu hiệu đau mạch nên thay đổi vị trí tiêm truyền hoặc ngừng việc tiêm truyền
			Truyền TM trung tâm trong 24 giờ	Glucose 5%	500 - 1000ml aminoleban + glucose		
11	Amiparen 5 (5%/200ml)	Acid amin	Truyền TM ngoại biên trong ít nhất 60 phút	Dùng trực tiếp		Chỉ sử dụng chai dịch 1 lần, loại bỏ phần thừa	
			Truyền TM trung tâm trong 24 giờ với liều 800-1600ml				
12	Amiron - BFS (150 mg/3ml)	Amiodaron hydroclorid	Tiêm TM chậm ít nhất 3 phút	Glucose 5%, NaCl 0.9%	1 ống/10ml	24 giờ ở nhiệt độ phòng	Heparin, Aminophyllin, Cefazolin, Natri bicarbonat. Lưu ý: Pha loãng 1 ống với tối đa 75ml NaCl 0.9% hoặc
			Truyền TM ít nhất 20 phút. Với nồng	Glucose 5%	1 ống tối đa trong 250ml		

TT	Tên thuốc	Tên hoạt chất	Đường dùng	Dung môi tương hợp	Tỉ lệ pha loãng (thuốc/dung môi tối thiểu)	Độ ổn định và điều kiện bảo quản sau pha loãng	Thuốc/dung môi TƯƠNG KỊ và lưu ý
			độ trên 2mg/ml nên truyền tĩnh mạch trung tâm để tránh viêm mạch	NaCl 0.9%	1 ống tối đa trong 75ml		250ml Glucose 5% , pha loãng với thể tích lớn hơn có thể làm kết tủa Amiodaron dưới dạng tự do.
13	Anaropin (5mg/ml x10ml)	Ropivacain hydroclorid	Tiêm ngoài màng cứng 25-50 mg/phút	Dùng trực tiếp		Chỉ dùng 1 lần, loại bỏ phần thuốc thừa	Dung dịch có pH>6
			Gây tê nội tủy mạc				
			Truyền liên tục ngoài màng cứng tối đa 28mg/giờ				
14	Apotel (1000mg/6,7ml)	Paracetamol	Truyền tĩnh mạch ít nhất 15 phút	NaCl 0.9%	1000mg/100ml	48 giờ ở 23°C	Không trộn lẫn với thuốc khác
15	Asoct 0.1mg/ml	Octreotid	Tiêm dưới da	Dùng trực tiếp		Dùng một lần, loại bỏ phần thuốc thừa	Dung dịch dinh dưỡng đường tĩnh mạch
			Truyền tĩnh mạch tốc độ 0.025 mg/giờ	NaCl 0.9%, Glucose 5%	0.5 mg/60ml	Dùng ngay sau khi pha, ổn định trong 24 giờ ở nhiệt độ phòng	
16	Avelox 400mg/250ml	Moxifloxacin HCL	Truyền TM trong ít nhất 60 phút	Dùng trực tiếp		Dùng một lần, loại bỏ phần thuốc thừa	NaCl 10%, NaCl 20%, NaHCO ₃ 4,2%, NaHCO ₃ 8.4%
17		Amoxicillin + Clavunalic acid	Tiêm tĩnh mạch trong 3-4 phút	Nước cất pha tiêm	1,2g/20 ml	Dùng ngay sau khi pha	Chế phẩm máu, các dung dịch có chứa Protein hoặc nhũ

TT	Tên thuốc	Tên hoạt chất	Đường dùng	Dung môi tương hợp	Tỉ lệ pha loãng (thuốc/dung môi tối thiểu)	Độ ổn định và điều kiện bảo quản sau pha loãng	Thuốc/dung môi TƯƠNG KỊ và lưu ý
	Axuka (1000 mg + 200 mg)		Truyền tĩnh mạch trong 30-40 phút	NaCl 0,9%, Ringer lactat	Dung dịch tiêm tĩnh mạch/100ml	Dùng ngay sau khi pha	tương lipid, Glucose 5-10% , Dextran, Natri bicarbonat, Vancomycin
18	Basultam (1g + 1g)	Cefoperazon + Sulbactam	Tiêm tĩnh mạch 3-5 phút	Nước cất pha tiêm, NaCl 0,9 %, Glucose 5%	2g/6.7 ml	Dùng một lần, loại bỏ phần thuốc thừa	Amikacin, Gentamycin, Ringer lactat và Lidocain. Riêng với Lidocain nếu dùng tiêm bắp có thể hòa tan với nước cất pha tiêm trước và thêm Lidocain sau. Nếu dùng Ringer lactat để pha truyền thì phải hòa tan 1 lọ bằng 6.7 ml nước cất pha tiêm sau đó pha loãng với 200 ml Ringer lactat
			Truyền tĩnh mạch trong 15-60 phút	NaCl 0,9 %, Glucose 5%,	Dung dịch đã hòa tan để tiêm tĩnh mạch/20ml		
			Tiêm bắp	Nước cất pha tiêm, Lidocain 2%	Pha 1 lọ với 4,7ml nước cất pha tiêm, lắc đều, pha loãng tiếp với 2ml dung dịch Lidocain 2%		
19	Biluracil (500mg/10ml)	Fluorouracil	Tiêm tĩnh mạch	Dùng trực tiếp		24 giờ ở nhiệt độ phòng	Diazepam, thuốc có tính acid. Thuốc gây kích ứng da và niêm mạc khi tiếp xúc nên trong khi chuẩn bị thuốc cần đeo găng tay và khẩu trang, kính bảo vệ.
			Truyền tĩnh mạch 30 phút-4 giờ hoặc truyền tĩnh mạch liên tục 24 giờ	Glucose 5%, NaCl 0,9%	500mg/500ml		
20	Biseko (Human)	Albumin + Gamaglobulin	Truyền TM 1ml/phút	Dùng trực tiếp		Dùng ngay khi mở nắp	Không trộn lẫn với các thuốc khác

TT	Tên thuốc	Tên hoạt chất	Đường dùng	Dung môi tương hợp	Tỉ lệ pha loãng (thuốc/dung môi tối thiểu)	Độ ổn định và điều kiện bảo quản sau pha loãng	Thuốc/dung môi TƯƠNG KỊ và lưu ý
	plasma protein)						
21	Bridion (200mg/ 2ml)	Sagammadex	Tiêm tĩnh mạch nhanh 10 giây	Dùng trực tiếp		24 giờ ở 2-8°C	Không trộn lẫn với các thuốc khác
22	Bupivacaine (5mg/mlx20ml)	Bupivacain hydroclorid	Tiêm ngoài màng cứng	Dùng trực tiếp		Dùng ngay khi mở nắp	Không trộn lẫn với các thuốc khác
23	Butavell (250mg/5ml)	Dobutamin	Truyền tĩnh mạch tối đa 40 microgram/kg/ phút	NaCl 0.9%, Glucose 5%	250mg/250ml	12 giờ ở nhiệt độ phòng 24 giờ ở nhiệt độ 2-8°C	Dung dịch kiềm mạnh, Natri carbonat 5%, Dung dịch chứa Natri bisulfít và Ethanol. Không trộn lẫn với thuốc khác
24	Calci clorid (500 mg/5 ml)	Calci clorid	Truyền TM 20-50mg/kg/giờ, tối đa 100mg/phút	NaCl 0.9%	500mg/25ml	Loại bỏ phần thuốc thừa	Carbonate, Natri bicarbonate, phosphat, sulfat, tartrat
			Tiêm TM tối đa 1ml/phút	Dùng trực tiếp			
25	Cammic (500mg/5ml)	Tranexamic acid	Tiêm TM tối đa 1ml/phút	Dùng trực tiếp		Dùng 1 lần, loại bỏ phần thuốc thừa	Penicilin, chế phẩm máu
26	Cefeme (1g)	Cefepim	Tiêm tĩnh mạch 3-5 phút	Nước cất pha tiêm, NaCl 0.9%	1g/10ml	12 giờ ở dưới 25°C, 24 giờ ở 2-8°C	Aciclovir, Amikacin, Gentamicin, Chlorpromazine, Ciprofloxacin, Diazepam, Diphenhydramine, Dobutamine
			Truyền tĩnh mạch ít nhất 30 phút	NaCl 0.9%, Glucose 5%, Ringer lactat	1g/50ml		

TT	Tên thuốc	Tên hoạt chất	Đường dùng	Dung môi tương hợp	Tỉ lệ pha loãng (thuốc/dung môi tối thiểu)	Độ ổn định và điều kiện bảo quản sau pha loãng	Thuốc/dung môi TƯƠNG KỊ và lưu ý
			Tiêm bắp	Nước cất pha tiêm, NaCl 0,9%, Glucose 5%, Lidocain 0,5-1%	1g/2,4ml		
27	Cefobid (1g)	Cefoperazon	Tiêm bắp	Nước cất pha tiêm, Lidocain 2%	1 lọ/2.6 ml nước cất pha tiêm, sau đó thêm 0.9 ml Lidocain 2%	Dùng ngay sau khi pha	Amikacin, Gentamicin, Ringer lactat và Lidocain
			Tiêm tĩnh mạch chậm 3-5 phút	Nước pha tiêm, NaCl 0,9%, Glucose 5-10%	1g/10ml	24 giờ ở 15-25°C, 5 ngày ở 2-8°C	
			Truyền tĩnh mạch 15 phút-1 giờ	NaCl 0,9%, Glucose 5-10%	1g/20-500ml		
			Truyền TM liên tục		1g/40-500ml		
28	Cefoperazon 1g	Cefoperazon	Tiêm bắp	Nước pha tiêm, NaCl 0,9%, Glucose 5-10%	1g/3.8ml	24 giờ ở 2-25°C	Amikacin, Gentamicin, Ringer lactat và Lidocain

TT	Tên thuốc	Tên hoạt chất	Đường dùng	Dung môi tương hợp	Tỉ lệ pha loãng (thuốc/dung môi tối thiểu)	Độ ổn định và điều kiện bảo quản sau pha loãng	Thuốc/dung môi TƯƠNG KỊ và lưu ý
			Truyền tĩnh mạch trong 15-30 phút	NaCl 0,9%, Glucose 5%, Glucose 10%	Hòa tan: 1g/5ml, sau đó pha loãng tiếp với 20-40ml		
			Truyền tĩnh mạch liên tục		1g/40-500ml		
29	Ceftazidime EG (1g)	Ceftazidim	Tiêm bắp sâu	Nước pha tiêm	1g/3ml	18 giờ ở 25°C, 7 ngày ở 2-8°C	Na bicarbonat, Amikacin, Gentamicin, Vancomycin
			Tiêm tĩnh mạch 3-5 phút	Nước cất pha tiêm, NaCl 0,9%, Glucose 5%	1g/10ml		
			Truyền tĩnh mạch	NaCl 0,9%, Glucose 5%	1g/50ml		
30	Ceftazidime Kabi (0,5g)	Ceftazidim	Tiêm bắp sâu	Nước cất pha tiêm	500mg/1.5 ml	6 giờ ở 25°C và 12 giờ ở 5°C	Na bicarbonat, Amikacin, Gentamicin, Vancomycin
			Tiêm tĩnh mạch chậm trong 5 phút	Nước cất pha tiêm, NaCl 0,9%	500mg/5ml, 1-2g/10ml		
			Truyền tĩnh mạch trong 15-30 phút	NaCl 0,9%, Glucose 10%	2g/50ml		

TT	Tên thuốc	Tên hoạt chất	Đường dùng	Dung môi tương hợp	Tỉ lệ pha loãng (thuốc/dung môi tối thiểu)	Độ ổn định và điều kiện bảo quản sau pha loãng	Thuốc/dung môi TƯƠNG KỊ và lưu ý
31	Ceraapix (1g) (kèm 1 ống nước cất pha tiêm 5 ml)	Cefoperazon	Tiêm bắp sâu	Nước cất pha tiêm, Lidocain 2%	Hòa tan 1 lọ với 2ml nước cất pha tiêm, sau đó thêm 0.6 ml Lidocain 2%	24 giờ ở 15-25°C, 5 ngày ở 2-8°C	Amikacin, Gentamicin, Ringer lactat và Lidocain
			Tiêm tĩnh mạch	Nước pha tiêm	1g/5ml		
			Truyền TM 15-30 phút	NaCl 0.9%, Ringer lactat	Dung dịch tiêm/20-40ml		
			Truyền TM liên tục		Dung dịch tiêm/40-500ml		
32	Cerebrolysin 10ml	Cerebrolysin	Tiêm bắp	Dùng trực tiếp		Sử dụng ngay sau khi mở nắp. Tiêm bắp và tiêm tĩnh mạch với liều nhỏ hơn 5ml	Không nên trộn lẫn với các thuốc khác
			Tiêm tĩnh mạch				
			Truyền tĩnh mạch 20- 60 phút	NaCl 0.9%, Ringer lactat, Glucose 5%, Dextran 40			
33	Cernevít (0,414mg+350 0IU+3,51mg+0,006mg+4,14 mg+16,15mg+4,53mg+125mg+220IU+11,2l	Vitamin B1+B2+ B5+ B6+B12+Vit.C +Vit.D3+Vit.E+ Vit.H +Vit.PP+ Acid folic +Retinol	Tiêm tĩnh mạch chậm ít nhất 10 phút	Nước cất pha tiêm	1 lọ/5ml	24 giờ ở 2 - 8°C	Không trộn lẫn với các thuốc khác trong cùng bơm tiêm, đường truyền
			Truyền tĩnh mạch chậm	Nước cất pha tiêm, Glucose 5%, NaCl 0,9%			

TT	Tên thuốc	Tên hoạt chất	Đường dùng	Dung môi tương hợp	Tỉ lệ pha loãng (thuốc/dung môi tối thiểu)	Độ ổn định và điều kiện bảo quản sau pha loãng	Thuốc/dung môi TƯƠNG Kỵ và lưu ý
	U+0,069mg+46mg)						
34	Ciprobay (400mg/200ml)	Ciprofloxacin	Truyền tĩnh mạch tối thiểu 60 phút	NaCl 0.9%, Glucose 5%	Dùng trực tiếp hoặc pha loãng	28 ngày ở nhiệt độ phòng, tránh ánh sáng	Penicillin, dung dịch heparin, Meropenem, dung dịch pH kiềm, nhũ dịch lipid
35	Ciprofloxacin Polpharma (400mg/200ml)	Ciprofloxacin	Truyền tĩnh mạch tối thiểu 60 phút	NaCl 0.9%, Glucose 5%	Dùng trực tiếp hoặc pha loãng	Sử dụng ngay khi mở nắp	
36	Claforan (1g) (kèm 1 ống nước cất pha tiêm 4 ml)	Cefotaxim	Tiêm tĩnh mạch chậm 3-5 phút	Nước cất pha tiêm	1g/4ml	12 giờ ở nhiệt độ dưới 25°C	NaHCO ₃ , Amikacin, Gentamicin, Metronidazol
			Truyền tĩnh mạch trong 20-30 phút	NaCl 0,9%, Ringer lactat, Glucose 5%	Dung dịch tiêm tĩnh mạch/50ml		
			Tiêm bắp sâu	Nước cất pha tiêm, Lidocain 1%	1g/4ml		
37	Clindamycin-Hameln (600mg/4ml)	Clindamycin	Tiêm bắp	Dùng trực tiếp		24 giờ ở 2-8°C	Ampicillin, phenytoin natri, các barbiturat, aminophyllin, calci gluconate, magnesii sulfate, ceftriaxon natri, ciprofloxacin
			Truyền tĩnh mạch ít nhất 30 phút	Glucose 5%, NaCl 0.9%, Ringer lactat	600mg/50ml		
38	Colistimethate for Injection	Colistin	Tiêm tĩnh mạch 3-5 phút	Nước cất pha tiêm	1 lọ/2ml	24 giờ ở nhiệt độ phòng	Không trộn lẫn với các thuốc khác

TT	Tên thuốc	Tên hoạt chất	Đường dùng	Dung môi tương hợp	Tỉ lệ pha loãng (thuốc/dung môi tối thiểu)	Độ ổn định và điều kiện bảo quản sau pha loãng	Thuốc/dung môi TƯƠNG KỊ và lưu ý
	U.S.P (150 mg - 4,5 triệu IU)		Truyền tĩnh mạch 60-90 phút	NaCl 0.9%, Glucose 5%, Ringer lactat	Liều tải 9 triệu IU: 250ml, truyền trong 90 phút. Liều duy trì: 100ml		
39	Combilipid Peri (1440ml)	Acid amin+ glucose + Nhũ dịch lipid	Truyền TM 12-24 giờ (tối đa 3,7ml/kg/giờ)	Dùng trực tiếp		48 giờ ở 25°C khi đã mất vách ngăn	Không trộn lẫn với thuốc, dịch truyền khác
40	Combilipid MCT (375ml)		Truyền TM 12-24 giờ (tối đa 2,5ml/kg/giờ)				
41	Cordarone (150mg/3ml)	Amiodaron hydroclorid	Tiêm TM chậm ít nhất 3 phút	Glucose 5%, NaCl 0.9%	1 ống/10ml	24 giờ ở 2-8°C	Heparin, Aminophylin, Cefazolin, Natri bicarbonat. Lưu ý: Pha loãng 1 ống với tối đa 75ml NaCl 0.9% hoặc 250ml Glucose 5%, pha loãng với thể tích lớn hơn có thể làm kết tủa Amiodaron dưới dạng tự do.
			Truyền TM ít nhất 20 phút. Với nồng độ trên 2mg/ml nên truyền tĩnh mạch trung tâm để tránh viêm mạch	Glucose 5%	1 ống tối đa trong 250ml	24 giờ ở nhiệt độ phòng	
				NaCl 0.9%	1 ống tối đa trong 75ml		
42	Cravit I.V. (250mg/50ml)	Levofloxacin	Truyền tĩnh mạch 500mg trong 60 phút	Dùng trực tiếp		3 giờ sau khi mở nắp lọ, 3 ngày sau khi đã lắt ra khỏi hộp	Heparin, alkaline, NaHCO ₃ , nhũ dịch lipid

TT	Tên thuốc	Tên hoạt chất	Đường dùng	Dung môi tương hợp	Tỉ lệ pha loãng (thuốc/dung môi tối thiểu)	Độ ổn định và điều kiện bảo quản sau pha loãng	Thuốc/dung môi TƯƠNG KỊ và lưu ý
43	Daehan dakacin (500mg/2ml)	Amikacin	Truyền TM 30-60 phút	NaCl 0,9%, Glucose 5%	500mg/100ml	24 giờ ở 2-8°C	Không trộn lẫn với thuốc khác
			Tiêm bắp	Dùng trực tiếp			
44	Dalacin C (300mg/2ml)	Clindamycin	Truyền tĩnh mạch ít nhất 10 phút (tốc độ tối đa 30mg/phút)	Glucose 5%, NaCl 0.9%	300-600mg/50ml 900-1200mg/100ml	24 giờ trong 2-8°C	Ampicillin, Phenytoin natri, các barbiturat, Aminophyllin, Calci gluconate, Magnesii sulfate, Ceftriaxon, Ciprofloxacin
			Tiêm bắp	Dùng trực tiếp			
45	Depaxan (4mg/ml)	Dexamethason	Truyền tĩnh mạch	NaCl 0,9%, Glucose 5%, Ringer lactat		24 giờ trong 2-8°C	Vancomycin, Diphenhydramin, Ciprofloxacin
			Tiêm bắp, tiêm tĩnh mạch, tiêm trong khớp hoặc tiêm vào mô mềm	Dùng trực tiếp			
46	Depo-medrol (40mg/ml)	Methyl-prednisolon acetate	Tiêm bắp, tiêm vào màng hoạt dịch, quanh khớp, túi, mô mềm, sẹo lồi, u hạt...	Dùng trực tiếp		Loại bỏ phần thuốc thừa	Không trộn lẫn với các thuốc khác. Không dùng tiêm tĩnh mạch
47	Diazepam Injection (0,5%/2ml)	Diazepam	Truyền tĩnh mạch	NaCl 0,9%, Glucose 5%	8ml/500ml	6 giờ ở nhiệt độ phòng	Không trộn lẫn với các thuốc khác
			Tiêm tĩnh mạch	Dùng trực tiếp			
			Tiêm bắp				

TT	Tên thuốc	Tên hoạt chất	Đường dùng	Dung môi tương hợp	Tỉ lệ pha loãng (thuốc/dung môi tối thiểu)	Độ ổn định và điều kiện bảo quản sau pha loãng	Thuốc/dung môi TƯƠNG KỊ và lưu ý
48	Digoxin-BFS (0.25mg/ml)	Digoxin	Truyền tĩnh mạch 10-20 phút	NaCl 0,9%, Glucose 5%	1 ống/250ml	24 giờ ở nhiệt độ phòng	Không pha trộn với các thuốc khác. Không tiêm bắp
49	Dimedrol (10mg/1ml)	Diphenhydramin	Tiêm bắp sâu Tiêm tĩnh mạch chậm	Dùng trực tiếp		Sử dụng ngay sau khi mở nắp, loại bỏ phần thuốc thừa	Không pha trộn với các thuốc khác
50	Diprospan ((5+2)mg/ml)	Betamethason dipropionat+Betamethason natri phosphat	Tiêm bắp, tiêm trong ổ khớp	Dùng trực tiếp		Sử dụng ngay sau khi mở nắp, loại bỏ phần thuốc thừa	Không pha trộn với các thuốc khác
51	Dobutamin (250mg/50ml)	Dobutamin	Truyền tĩnh mạch 0,3-1,2 ml/kg/giờ	NaCl 0,9 %, Glucose 5%	0.5-1mg/ml (tối đa 5mg/ml)	24 giờ ở 2-8°C, tránh ánh sáng	NaHCO ₃ , dung dịch chứa natri bisulfit và etanol
52	Dolcontral (100mg/2ml)	Pethidin hydroclorid	Tiêm bắp Tiêm dưới da Tiêm tĩnh mạch chậm	Dùng trực tiếp		Sử dụng ngay sau khi mở nắp, loại bỏ phần thuốc thừa	Morphin, Phenytoin, NaHCO ₃ , Aminophylline, Heparin
53	Dotarem (2,7932g/10ml)	Gadoteric acid	Tiêm tĩnh mạch 1-2 ml/ giây	Dùng trực tiếp		Sử dụng ngay sau khi mở nắp, loại bỏ phần thuốc thừa	Không pha trộn với các thuốc khác
54	Duratocin (100mcg/1ml)	Carbetocin	Tiêm tĩnh mạch chậm 1 phút	Dùng trực tiếp		Sử dụng ngay sau khi mở nắp, loại bỏ phần thuốc thừa	Không pha trộn với các thuốc khác
55	Elaria (75mg/3ml)	Diclofenac	Tiêm bắp Truyền tĩnh mạch 30 phút-2 giờ	Dùng trực tiếp NaCl 0.9%, Glucose 5%	75mg/100ml	Sử dụng ngay sau khi mở nắp, loại bỏ phần thuốc thừa	Không pha trộn với các thuốc khác

TT	Tên thuốc	Tên hoạt chất	Đường dùng	Dung môi tương hợp	Tỉ lệ pha loãng (thuốc/dung môi tối thiểu)	Độ ổn định và điều kiện bảo quản sau pha loãng	Thuốc/dung môi TƯƠNG KỊ và lưu ý
56	Endoxan (500mg)	Cyclophosphamid	Truyền tĩnh mạch 30 phút-2 giờ	NaCl 0.9%, Glucose 5%, Ringer lactat	500mg/500ml	24 giờ ở 2-8°C	Không pha trộn với các thuốc khác
			Bơm tĩnh mạch nhanh	NaCl 0,9%	500mg/25ml		
57	Ephedrine Aguettant (30mg/1ml)	Ephedrin	Tiêm tĩnh mạch	Dùng trực tiếp		Sử dụng ngay sau khi mở nắp	Không pha trộn với các thuốc khác
			Truyền tĩnh mạch	NaCl 0.9%, Glucose 5%			
58	Etomidate Lipuro (20mg/10ml)	Etomidat	Tiêm tĩnh mạch chậm 30 giây	Dùng trực tiếp		Sử dụng ngay sau khi mở nắp	Không pha trộn với các thuốc khác
59	Fentanyl (0,1mg/2ml)	Fentanyl	Tiêm tĩnh mạch 1-2 phút	NaCl 0,9%, Glucose 5%		24 giờ ở 2-8 °C	Thiopental natri, Methohexital natri
60	Ferrovin (100mg/5ml)	Sắt sucrose	Truyền tĩnh mạch 100ml-15phút, 200ml-30phút, 300ml-1h30 phút, 400ml-2h30 phút, 500ml-3h30 phút	NaCl 0.9%	1 ống/100ml (không được pha với tỉ lệ khác)	24 giờ ở 6-27°C	Không trộn lẫn hoặc dùng chung đường truyền với các thuốc khác
			Tiêm tĩnh mạch chậm, tiêm qua máy thẩm phân máu 1ml/phút	Dùng trực tiếp			Không dùng quá 10 ml cho mỗi lần tiêm. Duỗi cánh tay BN sau tiêm
61	Fresofol 1% (200mg, 20ml)	Propofol	Truyền tĩnh mạch	Dùng trực tiếp		12 giờ ở nhiệt độ phòng sau khi mở nắp	

TT	Tên thuốc	Tên hoạt chất	Đường dùng	Dung môi tương hợp	Tỉ lệ pha loãng (thuốc/dung môi tối thiểu)	Độ ổn định và điều kiện bảo quản sau pha loãng	Thuốc/dung môi TƯƠNG KỊ và lưu ý
				Glucose 5%, NaCl 0.9%	1ml/4ml	6 giờ ở nhiệt độ phòng	Không trộn lẫn, dùng chung đường truyền với các thuốc khác
62	Furosemid - BFS (40mg/4ml)	Furosemid	Tiêm TM chậm tối đa 4mg/phút	Dùng trực tiếp		Loại bỏ phần thuốc thừa	Dịch nuôi dưỡng tĩnh mạch, dung dịch pH thấp
			Truyền tĩnh mạch tốc độ tối đa 2.5mg/ phút ở Bn suy thận nặng	NaCl 0.9%, Glucose 5%			
63	Gelofusine (4%, 500ml)	Gelatin succinyl + NaOH + NaCl	Truyền tĩnh mạch			Dùng 1 lần, loại bỏ phần thuốc thừa	Không trộn lẫn với các thuốc khác. Đẩy hết không khí ra khỏi chai trước khi truyền
64	Gentamicin, Gentamicin Kabi (80mg/2ml)	Gentamicin	Truyền tĩnh mạch 30-60 phút	NaCl 0.9%, Glucose 5%	1 ống/80ml	Sử dụng ngay sau khi mở nắp	Diazepam, Furocemid, Heparin, Natri bicarbonat
			Tiêm bắp	Dùng trực tiếp			
65	Gliatilin (1000mg/4ml)	Choline alfoscerat	Tiêm tĩnh mạch	Dùng trực tiếp		Sử dụng ngay sau khi mở nắp	Không trộn lẫn với các thuốc khác
			Tiêm bắp				
66	Glucolyte -2 (500ml)	KCl +MgSO4 + NaCl + KH2PO4+ Natri acetat + dextrose + Kẽm sulfat	Truyền tĩnh mạch 0,5-1ml/phút	Dùng trực tiếp		Sử dụng ngay sau khi mở nắp	Dung dịch chứa calci
67	Glycetose (300ml)	Fructose 1,6 diphosphat +	Truyền tĩnh mạch 2-3 giờ	Dùng trực tiếp		Sử dụng ngay sau khi mở nắp	

TT	Tên thuốc	Tên hoạt chất	Đường dùng	Dung môi tương hợp	Tỉ lệ pha loãng (thuốc/dung môi tối thiểu)	Độ ổn định và điều kiện bảo quản sau pha loãng	Thuốc/dung môi TƯƠNG KỊ và lưu ý
		Natri clorid + Glycerin					
68	Glypressin (1mg, 5ml ống dung môi pha tiêm)	Terlipressin	Tiêm tĩnh mạch 1 phút	Dung môi đi kèm của NSX	1mg/5ml dung môi	Sử dụng ngay sau khi pha	
69	Goldbetin (0,5g)	Cefotaxim	Tiêm tĩnh mạch chậm 3-5 phút	Nước cất pha tiêm	1 lọ/2 ml	24 giờ ở 2-8°C	Natri bicarbonat, Amikacin, Gentamicin, Metronidazol, không trộn lẫn với các kháng sinh khác
			Truyền tĩnh mạch 50-60 phút	NaCl 0.9%, Glucose 5%, Glucose 10%	2g/100ml		
			Tiêm bắp sâu	Nước cất pha tiêm, Lidocain 0,5-1%	1 lọ/2 ml		
70	Goldvoxin (250mg/50ml)	Levofloxacin	Truyền tĩnh mạch 60-90 phút	Dùng trực tiếp		3 giờ sau khi mở nắp, 3 ngày sau khi bỏ ra khỏi hộp	Heparin, Natri bicarbonat, Combilipid
71	Haloperidol 0.5% (5mg/1 ml)	Haloperidol	Tiêm bắp	Dùng trực tiếp		Dùng ngay sau khi mở nắp	Không trộn lẫn với các thuốc khác
72	Hepa-Merz (5g/10ml)	L-Ornithin - L-aspartat	Truyền tĩnh mạch tối đa 5g/giờ	NaCl 0,9%, Glucose 5%	6 ống/ 500ml	Dùng ngay sau khi mở nắp	Không trộn lẫn với các thuốc khác

TT	Tên thuốc	Tên hoạt chất	Đường dùng	Dung môi tương hợp	Tỉ lệ pha loãng (thuốc/dung môi tối thiểu)	Độ ổn định và điều kiện bảo quản sau pha loãng	Thuốc/dung môi TƯƠNG KỊ và lưu ý
73	Heparin (5000UI/ml, 5ml)	Heparin	Truyền tĩnh mạch	NaCl 0,9%, Glucose 5%		Dùng ngay sau khi mở nắp	Natri bicarbonat
			Tiêm tĩnh mạch	Dùng trực tiếp			
			Tiêm dưới da				
74	Ilomedin 20 AMP (20mcg/1ml)	Iloprost	Truyền tĩnh mạch 0,5-2,0 nanogram /kg/phút	NaCl 0,9%, Glucose 5%	Máy truyền dịch: 1ml/100ml Bơm tiêm điện: 1ml/10ml	Sử dụng ngay sau khi mở	Không pha với các thuốc khác
75	Imipenem Cilastatin Kabi 500mg+500mg	Imipenem + cilastatin	Truyền tĩnh mạch 20-30 phút	NaCl 0,9%, Glucose 5%	1 lọ/100ml	3 giờ ở dưới 25°C hoặc 24 giờ ở 2-8°C	Không pha với các thuốc khác
76	Insulatard (1000 IU/10ml)	Insulin analog tác dụng trung bình (Insulin isophane)	Tiêm dưới da	Dùng trực tiếp		Sau khi mở nắp lần đầu: 6 tuần ở nhiệt độ phòng dưới 25°C, 4 tuần ở nhiệt độ dưới 30°C, tránh ánh sáng, không để tủ lạnh	Không pha trộn với các thuốc khác. Không được để đông lạnh lọ thuốc.
77	Invanz (1g)	Ertapenem	Tiêm bắp sâu	Lidocain 1%-2%	1g/3.2ml	1 giờ sau khi pha	Glucose 5%-10%
			Truyền tĩnh mạch tối thiểu 30 phút	NaCl 0.9%	1g/50ml	6 giờ ở nhiệt độ phòng, 24 giờ ở nhiệt độ 5°C và dùng trong vòng 4 giờ sau khi lấy ra khỏi tủ lạnh	

TT	Tên thuốc	Tên hoạt chất	Đường dùng	Dung môi tương hợp	Tỉ lệ pha loãng (thuốc/dung môi tối thiểu)	Độ ổn định và điều kiện bảo quản sau pha loãng	Thuốc/dung môi TƯƠNG KỊ và lưu ý
78	Kali clorid 10% (1g/10ml)	Kali clorid	Truyền tĩnh mạch sau khi pha loãng	NaCl 0.9%, Glucose 5%, Glucose 10%, Ringer lactat,	(xem hướng dẫn sử dụng KCl truyền tĩnh mạch)	Sử dụng ngay sau khi mở nắp	Manitol, máu và chế phẩm máu, Acid amin, nhũ dịch lipid
79	Kama-BFS (400mg + 452mg/10ml)	Magnesi aspartat +kali aspartat	Truyền tĩnh mạch chậm	Glucose 5%, NaCl 0.9%	1 lọ/50ml	Sử dụng ngay sau khi mở nắp	Không trộn với các thuốc khác. Không tiêm tĩnh mạch nhanh
80	Keronbe (100mg/2ml)	Ketoprofen	Tiêm bắp	Dùng trực tiếp		Sử dụng ngay sau khi mở nắp	Không trộn với các dung dịch khác. Không tiêm tĩnh mạch
81	Ketamine (500mg/10ml)	Ketamin	Tiêm bắp	Dùng trực tiếp		24 giờ ở nhiệt độ phòng	Diazepam
			Tiêm tĩnh mạch 1 phút				
			Truyền tĩnh mạch 1-3mg/ phút	Glucose 5%, NaCl 0.9%			
82	Kidmin (7,2%-200ml)	Acid amin	Truyền tĩnh mạch 120 phút	Dùng trực tiếp		Chỉ sử dụng 1 lần, loại bỏ phần thừa	Không trộn với các dung dịch khác
83	Lantus (1000 IU/10ml)	Insulin analog tác dụng chậm	Tiêm dưới da	Dùng trực tiếp		Sau khi mở nắp lần đầu: 28 ngày ở nhiệt độ phòng dưới 30°C, tránh ánh sáng	Không pha trộn với các thuốc khác. Không được để đông lạnh lọ thuốc.
84	Levonor (1mg/1ml)	Nor-adrenalin	Truyền tĩnh mạch	Glucose 5%, NaCl 0.9%		24 giờ ở 2-8°C	Không pha trộn với các thuốc khác

TT	Tên thuốc	Tên hoạt chất	Đường dùng	Dung môi tương hợp	Tỉ lệ pha loãng (thuốc/dung môi tối thiểu)	Độ ổn định và điều kiện bảo quản sau pha loãng	Thuốc/dung môi TƯƠNG KỊ và lưu ý
85	Lichaunox (600mg/300ml)	Linezolid	Truyền tĩnh mạch 30-120 phút	Dùng trực tiếp		8 giờ ở nhiệt độ dưới 25°C	Không pha trộn với các thuốc khác
86	Magnesi Sulfat Kabi 15 % (1,5g/10ml)	Magnesi sulfat	Tiêm tĩnh mạch chậm	Dùng trực tiếp		Sử dụng ngay sau khi mở nắp	Mannitol, máu hoặc các chế phẩm, acid amin, nhũ dịch lipid, natri bicarbonat
			Truyền tĩnh mạch	Glucose 5%, NaCl 0,9%			
87	Mannitol (20%/250ml)	Manitol	Truyền tĩnh mạch	Dùng trực tiếp			Máu toàn phần
88	Marcaïne Spinal Heavy Inj (0.5% (5mg/ml) - 4ml)	Bupivacain hydroclorid	Tiêm ngoài màng cứng	Dùng trực tiếp		Loại bỏ phần thừa	Không được trộn lẫn với các loại thuốc khác
89	Meileo (250mg/10ml)	Aciclovir	Truyền tĩnh mạch tối thiểu 1 giờ	NaCl 0,9%	Dùng trực tiếp hoặc pha loãng 250mg/50ml	8 giờ ở 25°C, 24 giờ ở 2-8°C	Nhũ dịch lipid
90	Meronem (1g)	Meropenem	Tiêm tĩnh mạch 5 phút	Nước cất pha tiêm	1g/20ml	3 giờ ở 25°C hoặc 24 giờ ở 2-8°C. Pha trong Glucose 5%: dùng ngay sau khi pha	Không nên trộn với các thuốc khác
			Truyền tĩnh mạch 15-30 phút	NaCl 0.9%, Glucose 5%	1g/50ml		
91	Meropenem Kabi (500mg)	Meropenem	Truyền tĩnh mạch 15-30 phút	NaCl 0.9%, Glucose 5%	1 lọ/25ml	Sử dụng ngay sau khi pha	Không trộn lẫn với các thuốc khác, Ringer lactat

TT	Tên thuốc	Tên hoạt chất	Đường dùng	Dung môi tương hợp	Tỉ lệ pha loãng (thuốc/dung môi tối thiểu)	Độ ổn định và điều kiện bảo quản sau pha loãng	Thuốc/dung môi TƯƠNG KỊ và lưu ý
			Tiêm tĩnh mạch 5 phút	Nước cất pha tiêm	1 lọ/10ml	1 giờ sau khi pha	
92	Merugold I.V (1g)	Meropenem	Tiêm tĩnh mạch chậm 5 phút	Nước cất pha tiêm, NaCl 0,9%	1g/20ml	8 giờ ở 15-30°C, hoặc 48 giờ ở 2-8 °C. Pha với Glucose 5%: 3 giờ ở 15-30°C, hoặc 14 giờ ở 2-8°C	Không trộn với các thuốc khác
			Truyền tĩnh mạch 15- 30 phút	NaCl 0.9%, Glucose 5%	1g/50ml		
93	Methycobal (500mcg/1ml)	Mecobalamin	Tiêm bắp	Dùng trực tiếp		Sử dụng ngay sau khi lấy ra khỏi hộp	Không trộn với các thuốc khác
			Tiêm tĩnh mạch				
94	Metocloprami d Kabi (10mg/2ml)	Metoclopramid	Tiêm bắp	Dùng trực tiếp		Chỉ sử dụng 1 lần, loại bỏ phần thừa	Không trộn với các thuốc khác
			Tiêm tĩnh mạch ít nhất 3 phút				
95	Metronidazol Kabi (500mg/100ml)	Metronidazol	Truyền tĩnh mạch ít nhất 20 phút	Dùng trực tiếp		24 giờ ở nhiệt độ phòng	Nhũ dịch lipid, Glucose 10%
96	Miacalcic (50 UI/ml)	Calcitonin	Truyền tĩnh mạch ít nhất 6 giờ	NaCl 0.9%	1 ống/500ml	Chỉ sử dụng 1 lần, loại bỏ phần thừa	Không pha trộn với các thuốc khác. Không tiêm tĩnh mạch vì chứa phenol
			Tiêm dưới da	Dùng trực tiếp			
			Tiêm bắp				
97	Midanium (5mg/ml)	Midazolam	Truyền tĩnh mạch	Glucose 5%, NaCl 0.9%		24 giờ ở nhiệt độ phòng, hoặc 72 giờ ở 2-8°C	Dung dịch Hartman, Dinh dưỡng đường tĩnh mạch, Natri bicarbonat
			Tiêm bắp sâu	Dùng trực tiếp			

TT	Tên thuốc	Tên hoạt chất	Đường dùng	Dung môi tương hợp	Tỉ lệ pha loãng (thuốc/dung môi tối thiểu)	Độ ổn định và điều kiện bảo quản sau pha loãng	Thuốc/dung môi TƯƠNG KỊ và lưu ý
			Tiêm tĩnh mạch chậm				
98	Mixtard 30 (1000 IU/10ml)	Insulin trộn (30% hòa tan+70% isophane)	Tiêm dưới da	Dùng trực tiếp		Sau khi mở nắp lần đầu: 6 tuần ở nhiệt độ phòng dưới 25°C, 5 tuần ở nhiệt độ dưới 30°C, tránh ánh sáng, không để tủ lạnh	Không pha trộn với các thuốc khác. Không được để đông lạnh lọ thuốc.
99	Morphin (10mg/1ml)	Morphin	Truyền tĩnh mạch liên tục	Glucose 5%, NaCl 0.9%		Sử dụng ngay sau khi mở nắp	Aciclovir, Cefepim, Furosemid, Heparin, phenobarbital, phenytoin, Na bicarbonat, 5-fluorouracil
			Tiêm dưới da	Dùng trực tiếp			
			Tiêm tĩnh mạch				
100	Mycosyst (200mg/100ml)	Fluconazol	Truyền tĩnh mạch ít nhất 10 phút	Dùng trực tiếp		Sử dụng ngay sau khi mở nắp	Không pha trộn với các thuốc khác
101	Nanokine 2000 IU, 4000 IU (1 ml)	Erythropoietin	Tiêm dưới da	Dùng trực tiếp		Sử dụng ngay sau khi mở nắp	Không trộn lẫn với thuốc khác
			Tiêm tĩnh mạch				
102	Natri Bicarbonat 1,4% 500ml	Natri Bicarbonat	Truyền tĩnh mạch trung tâm chậm	Dùng trực tiếp		Nên sử dụng sau khi mở nắp	Dung dịch acid, calci, dobutamin
103	Neostigmin Kabi (0,5mg/ml)	Neostigmin metylsulfat	Tiêm dưới da	Dùng trực tiếp		Nên sử dụng sau khi mở nắp	Không trộn lẫn với thuốc khác
			Tiêm bắp				

TT	Tên thuốc	Tên hoạt chất	Đường dùng	Dung môi tương hợp	Tỉ lệ pha loãng (thuốc/dung môi tối thiểu)	Độ ổn định và điều kiện bảo quản sau pha loãng	Thuốc/dung môi TƯƠNG KỊ và lưu ý
104	Nerusyn (2g + 1g)	Ampicillin + Sulbactam	Tiêm bắp sâu	Nước cất pha tiêm hoặc Lidocain 0,5-2%	3g/6,4ml	Nên sử dụng ngay sau khi pha loãng	Chế phẩm máu và acid amin, Amikacin, Gentamicin. Sau khi pha loãng để 1-2 phút khi bọt khí hết hoàn toàn mới sử dụng cho bệnh nhân
			Tiêm tĩnh mạch ít nhất 10 phút	Nước cất pha tiêm	3g/6,4ml		
			Truyền tĩnh mạch trong 15 - 30 phút	NaCl 0.9%, Ringer lactat	Dung dịch tiêm tĩnh mạch/ 100ml	8 giờ ở 25°C, hoặc 24 giờ ở 2-8°C	
105	Nexium (40 mg)	Esomeprazol	Tiêm tĩnh mạch ít nhất 3 phút	NaCl 0.9%	40mg/5ml	12 giờ ở dưới 30°C	Không được trộn lẫn với các thuốc khác
			Truyền tĩnh mạch 30 phút	NaCl 0.9%	40mg/100ml		
106	Nicardipine Aguetant (10mg/10ml)	Nicardipin	Truyền tĩnh mạch liên tục Liều ban đầu: 2-3mg/giờ, không quá 15mg/giờ Liều duy trì: 2-4mg/giờ	Glucose 5%, NaCl 0.9%	10 mg/50-100 ml	Ổn định trong 24 giờ ở 25°C và tránh ánh sáng. Tuy nhiên theo quan điểm vi sinh học, nên dùng thuốc ngay sau khi mở ống	Diazepam, Furosemide, Natri bicarbonate, Ringer lactat
107	Niglyvid (10mg/ 10ml)	Glyceryl trinitrat (Nitroglycerin)	Truyền tĩnh mạch chậm	Glucose 5%, NaCl 0,9%	10ml/100ml	24 giờ ở 2-8°C	Nhựa PVC
108		Piracetam	Truyền tĩnh mạch	Dùng trực tiếp		Sử dụng ngay sau khi mở	

TT	Tên thuốc	Tên hoạt chất	Đường dùng	Dung môi tương hợp	Tỉ lệ pha loãng (thuốc/dung môi tối thiểu)	Độ ổn định và điều kiện bảo quản sau pha loãng	Thuốc/dung môi TƯƠNG KỊ và lưu ý
	Nilofact (1g/5ml)		Tiêm bắp				Không pha trộn với các thuốc khác
			Tiêm tĩnh mạch				
109	Noradrenaline Base Aguetant (4mg/4ml)	Nor-adrenalin	Truyền tĩnh mạch	Glucose 5%, NaCl 0.9%		24 giờ ở 2-8°C	Không trộn với thuốc khác
110	No-Spa (40 mg/2 ml)	Drotaverin clohydrat	Tiêm bắp	Dùng trực tiếp		Sử dụng ngay sau khi mở	Không được trộn lẫn với thuốc khác
			Tiêm tĩnh mạch				
111	Panangin 10ml (400mg + 452mg)	Magnesi aspartat +kali aspartat	Truyền tĩnh mạch chậm	Glucose 5%, NaCl 0.9%	1 ống/50 ml	Sử dụng ngay sau khi mở	Không trộn với các thuốc khác. Không tiêm tĩnh mạch nhanh
112	Pantoloc (40mg)	Pantoprazol	Tiêm tĩnh mạch 2 phút	NaCl 0,9%	40mg/10ml	12 giờ ở nhiệt độ dưới 25°C	Natri bicarbonate
			Truyền tĩnh mạch 15 phút	NaCl 0.9%, Glucose 5%	Dung dịch tiêm tĩnh mạch/100ml		
113	Paparin (40mg/2ml)	Papaverin	Tiêm bắp	Dùng trực tiếp		Sử dụng ngay sau khi mở	Ringer lactat
			Tiêm dưới da				
			Tiêm tĩnh mạch chậm				
114	Paracetamol Kabi AD 1000mg/100ml	Paracetamol	Truyền tĩnh mạch 15 phút	Dùng trực tiếp hoặc pha loãng 5ml/45ml NaCl 0.9% hoặc Glucose 5%		24 giờ sau khi mở nắp. Nếu pha loãng sử dụng ngay sau pha	

TT	Tên thuốc	Tên hoạt chất	Đường dùng	Dung môi tương hợp	Tỉ lệ pha loãng (thuốc/dung môi tối thiểu)	Độ ổn định và điều kiện bảo quản sau pha loãng	Thuốc/dung môi TƯƠNG KỊ và lưu ý
115	Paracetamol Macopharma (500mg/50ml)	Paracetamol	Truyền tĩnh mạch 15 phút	Dùng trực tiếp hoặc pha loãng 5ml/45ml NaCl 0.9% hoặc Glucose 5%		2 giờ sau pha loãng	
116	Paringold (25000 IU/5ml)	Heparin	Truyền tĩnh mạch	NaCl 0,9%, Glucose 5%		Dùng ngay sau khi mở nắp	Natri bicarbonat
			Tiêm tĩnh mạch	Dùng trực tiếp			
			Tiêm dưới da				
117	Prismasol B0	Canxi clorid + Magie clorid+ Acid lactic + Natri hydrogen carbonat + NaCl	Truyền tĩnh mạch	Dùng trực tiếp		24 giờ ở dưới 30°C	Không trộn lẫn với các thuốc khác
118	Quibay (2g/10ml)	Piracetam	Tiêm tĩnh mạch	Dùng trực tiếp		Chỉ sử dụng 1 lần, loại bỏ phần thuốc thừa	Không trộn lẫn với các thuốc khác
			Tiêm bắp				
			Truyền tĩnh mạch				
119	Ringer lactate (500ml)	Ringer lactat	Truyền tĩnh mạch 40ml/ kg/24h	Dùng trực tiếp			Muối canxi, Cortison, Natri bicarbonat
120	Ringerfundin (500ml)	Ringer acetat	Truyền tĩnh mạch	Dùng trực tiếp		Chỉ sử dụng 1 lần, loại bỏ phần thuốc thừa	
121		Rocuronium bromid	Tiêm tĩnh mạch nhanh	Dùng trực tiếp		Sử dụng thuốc ngay sau khi mở	Amoxicillin, Cefazolin, Dexamethasone, Diazepam,

TT	Tên thuốc	Tên hoạt chất	Đường dùng	Dung môi tương hợp	Tỉ lệ pha loãng (thuốc/dung môi tối thiểu)	Độ ổn định và điều kiện bảo quản sau pha loãng	Thuốc/dung môi TƯƠNG KỊ và lưu ý
	Rocuronium Kabi (50mg/5ml)		Truyền tĩnh mạch 0,3-0,6 mg/kg/giờ	NaCl 0.9%, Glucose 5%	50mg/10 - 500ml	24 giờ ở 2-8°C	Erythromycin, Famotidine, Furosemide, Hydrocortisone, Methylprednisolone, Prednisolone, Trimethoprim, Vancomycin, nhũ dịch lipid
122	Salbutamol (0,5mg/ 1ml)	Salbutamol	Tiêm dưới da hoặc tiêm bắp	Dùng trực tiếp		24 giờ ở dưới 25°C	Không trộn lẫn các thuốc khác
			Tiêm tĩnh mạch chậm	Nước cất pha tiêm	1 ống/10ml		
			Truyền tĩnh mạch 5 microgram/ phút	NaCl 0,9%, Glucose 5%			
123	Sandostatin (0,1mg/1ml)	Octreotid	Tiêm dưới da	Dùng trực tiếp		Chỉ sử dụng một lần, loại bỏ phần thuốc thừa	Không trộn lẫn các thuốc khác
			Truyền tĩnh mạch	NaCl 0.9%, Glucose 5%	0,5mg/60ml	24 giờ ở 2-8°C	
124	Smoflipid 20% (100ml)	Nhũ dịch lipid	Truyền tĩnh mạch 0.63-0.75 ml/kg /giờ	Dùng trực tiếp		24 giờ ở 2-8 °C	Dextrose 10%, dextrose 25%, hespan
125	Sodium Bicarbonate (4.2% 250ml)	Natri bicarbonat	Truyền tĩnh mạch tối đa 3 ml/kg/giờ	Dùng trực tiếp		chỉ sử dụng một lần, loại bỏ phần thuốc thừa	
126	Solezol (40mg)	Esomeprazol	Tiêm tĩnh mạch 3 phút	NaCl 0,9%	40mg/5ml	12 giờ ở nhiệt độ dưới 30°C	Không trộn lẫn với các thuốc khác
			Truyền tĩnh mạch 10-30 phút	NaCl 0,9%	40mg/100ml		

TT	Tên thuốc	Tên hoạt chất	Đường dùng	Dung môi tương hợp	Tỉ lệ pha loãng (thuốc/dung môi tối thiểu)	Độ ổn định và điều kiện bảo quản sau pha loãng	Thuốc/dung môi TƯƠNG Kỵ và lưu ý
127	Solu-Medrol (40mg)	Methylprednisolone	Tiêm tĩnh mạch	Dùng trực tiếp		48 giờ ở 15-30°C	Allopurinol natri, Rocuronium bromide, Propofol, Calci gluconat
			Tiêm bắp				
128	Sulperazone 500mg+500mg	Cefoperazon + Sulbactam	Tiêm truyền tĩnh mạch 15-60 phút	Nước cất pha tiêm, Glucose 5%, NaCl 0.9%	1 lọ/20 ml	24 giờ ở nhiệt độ phòng (15-30°C)	Amikacin, Gentamicin
			Tiêm bắp sâu	Nước cất pha tiêm	1 lọ/ 3,4ml		
129	Suxamethonium Chloride 5% (100mg/2ml)	Suxamethonium chloride	Tiêm TM	Dùng trực tiếp		Sử dụng ngay, bỏ phần thừa	Không trộn lẫn với bất kì chất nào khác
			Truyền TM 2,5 - 4 mg/phút	NaCl 0.9%, Glucose 5%	50mg/25 ml	24 giờ ở nhiệt độ 5°C	
130	Tanganil (500mg/5ml)	Acetyl leucin	Tiêm tĩnh mạch	Dùng trực tiếp		Dùng ngay sau khi mở ống, loại bỏ phần thừa	Không trộn lẫn với thuốc khác
131	Tazopelin 4,5g	Piperacilin + Tazobactam	Tiêm tĩnh mạch 5 phút	NaCl 0.9%	1 lọ/20ml	12 giờ ở nhiệt độ phòng, 24 giờ ở 2-8°C	Amikacin, Gentamicin, không nên trộn với thuốc khác
			Truyền tĩnh mạch ít nhất 30 phút	NaCl 0.9%, Glucose 5%	Dung dịch tiêm tĩnh mạch/50 ml		
132	Tienam 500mg+500mg	Imipenem + cilastatin	Truyền tĩnh mạch 30-60 phút	NaCl 0.9%	1 lọ /100ml	48 giờ ở 4°C, tránh ánh sáng	Dinh dưỡng truyền tĩnh mạch, NaHCO ₃
133	Tiepanem (1g)	Meropenem	Tiêm tĩnh mạch 5 phút	Nước cất pha tiêm	1g/20ml	3 giờ ở nhiệt độ phòng, 12 giờ ở 2-8°C. Pha với	Không trộn với các thuốc khác

TT	Tên thuốc	Tên hoạt chất	Đường dùng	Dung môi tương hợp	Tỉ lệ pha loãng (thuốc/dung môi tối thiểu)	Độ ổn định và điều kiện bảo quản sau pha loãng	Thuốc/dung môi TƯƠNG KỊ và lưu ý
			Truyền tĩnh mạch 15-30 phút	NaCl 0,9%, Glucose 5%	1g/50ml	Glucose 5% cần dùng ngay	
134	Triaxon 2g	Ceftriaxon	Tiêm bắp sâu	Nước cất pha tiêm, NaCl 0,9%, Glucose 5%	2g/4,7ml	24 giờ ở nhiệt độ phòng	Ringer lactat, Ringerfundin, dung dịch chứa Calci
			Truyền tĩnh mạch ít nhất 30 phút	NaCl 0.9%, Glucose 5%	Hòa tan 1 lọ/19.2ml, sau đó pha loãng với 50ml		
135	Trinitrina (5mg/ 1,5ml)	Nitroglycerin	Truyền tĩnh mạch	Glucose 5%, NaCl 0,9%	5mg/250ml	Dùng ngay sau khi pha	Không đựng trong bao bì nhựa PVC
136	Ulceron (40 mg)	Pantoprazol	Tiêm tĩnh mạch 2,5 phút	Nước cất pha tiêm	40mg/10ml	6 giờ ở nhiệt độ phòng	Natri bicarbonate
			Truyền tĩnh mạch 15 phút	NaCl 0.9%, Glucose 5%	Dung dịch tiêm tĩnh mạch/90ml		
137	Unasyn (1g+0.5g)	Ampicillin + Sulbactam	Tiêm tĩnh mạch 3 phút	Nước cất pha tiêm	1 lọ/ 3,2ml	1 giờ sau khi pha	Amikacin, Gentamicin, máu và chế phẩm máu, dung dịch chứa carbohydrat
			Tiêm bắp 3 phút				
			Truyền tĩnh mạch 15-30 phút	NaCl 0.9%, Glucose 5%, Ringer lactat	Dung dịch tiêm tĩnh mạch/50ml	8 giờ ở 25°C, 24 giờ ở 2 - 8°C, Pha trong Glucose 5%: 2 giờ ở 25°C, 4 giờ ở 2 - 8°C	

TT	Tên thuốc	Tên hoạt chất	Đường dùng	Dung môi tương hợp	Tỉ lệ pha loãng (thuốc/dung môi tối thiểu)	Độ ổn định và điều kiện bảo quản sau pha loãng	Thuốc/dung môi TƯƠNG KỊ và lưu ý
138	Uromitexan 400mg/4ml	Mesna	Tiêm, truyền tĩnh mạch 15-30 phút	NaCl 0.9%, Glucose 5%		Dùng ngay sau khi mở ống, loại bỏ phần thừa	Cisplatin, carboplatin, nito mù tạt, epirubicin
139	Vammybivid's (1g)	Vancomycin	Truyền tĩnh mạch (tốc độ không quá 10mg/phút) (xem quy trình TDM Vancomycin)	Nước cất pha tiêm Glucose 5%, NaCl 0.9%, Ringer acetat, Ringer lactat	1g/10ml Nồng độ tối đa 2,5 - 5 mg/ml. Ở BN hạn chế dịch 10mg/ml	12 giờ ở nhiệt độ phòng và 24 giờ ở nhiệt độ 2 - 8°C	Kháng sinh beta lactam, natri bicarbonat, phenobarbital, warfarin, nhũ dịch lipid. Không ổn định với nồng độ NaCl 0.9% ở nồng độ > 62,5mg/ml
140	Vinphason (100mg, 1 ống dung môi pha tiêm 2ml)	Hydrocortison	Tiêm bắp Tiêm tĩnh mạch Truyền tĩnh mạch	Dung môi đi kèm của NSX Glucose 5%, NaCl 0,9%	1 ống/2ml Dung dịch tiêm tĩnh mạch/100ml	24 giờ ở 2-8°C	Không pha trộn với các thuốc khác
141	Vinphyton (10 mg/ 1ml)	Phytomenadion	Tiêm dưới da Tiêm bắp Tiêm truyền tĩnh mạch chậm không quá 1mg/ phút	Dùng trực tiếp NaCl 9%, Glucose 5%		Dùng ngay sau khi mở ống, loại bỏ phần thừa	Bảo quản tránh ánh sáng
142	Vinphyton (1mg/ 1ml)	Phytomenadion	Tiêm bắp Tiêm truyền tĩnh mạch chậm không quá 1mg/phút	Dùng trực tiếp NaCl 9%, Glucose 5%			

TT	Tên thuốc	Tên hoạt chất	Đường dùng	Dung môi tương hợp	Tỉ lệ pha loãng (thuốc/dung môi tối thiểu)	Độ ổn định và điều kiện bảo quản sau pha loãng	Thuốc/dung môi TƯƠNG KỊ và lưu ý
143	Vintanil (500mg/5ml)	Acetyl leucin	Tiêm tĩnh mạch	Dùng trực tiếp		Dùng ngay sau khi mở ống, loại bỏ phần thừa	Không trộn lẫn với thuốc khác
144	Vinzix (20mg/2ml)	Furosemid	Tiêm bắp	Dùng trực tiếp		Dùng ngay sau khi mở ống, loại bỏ phần thừa	Glucose 5%, dung dịch acid, không trộn với thuốc khác
			Tiêm tĩnh mạch 1-2 phút, không quá 4 mg/phút				
			Truyền tĩnh mạch tối đa 4 mg/phút	NaCl 0,9%, Ringer lactat			
145	Vitamin B1 (100mg/1ml)	Vitamin B1	Tiêm bắp	Dùng trực tiếp		24 giờ ở không quá 25°C	Amino acid, nhũ dịch lipid
			Tiêm truyền tĩnh mạch ít nhất 30 phút	Glucose 5%, Glucose 10%, NaCl 0,9%, Ringer lactat			
146	Vitamin B12 Kabi (1mg/1ml)	Vitamin B12	Tiêm bắp	Dùng trực tiếp			Wafarin. Không tiêm tĩnh mạch
147	Vitamin B6 Kabi (100mg/1ml)	Vitamin B6	Tiêm bắp	Dùng trực tiếp		Sử dụng ngay sau khi mở nắp	
			Tiêm tĩnh mạch				
148	Vitazovilin (2g + 0,25g)	Piperacillin + Tazobactam	Truyền tĩnh mạch ít nhất 30 phút	Nước cất pha tiêm	Hòa tan: 1 lọ/10ml		Aminoglycosid, không nên trộn với thuốc khác

TT	Tên thuốc	Tên hoạt chất	Đường dùng	Dung môi tương hợp	Tỉ lệ pha loãng (thuốc/dung môi tối thiểu)	Độ ổn định và điều kiện bảo quản sau pha loãng	Thuốc/dung môi TƯƠNG KỊ và lưu ý
				NaCl 0.9%, Glucose 5%	Pha loãng dung dịch sau hòa tan	24 giờ ở dưới 25°C, 48 giờ ở 2-8°C, 30 ngày ở -15°C	
149	Voltaren (75mg/3ml)	Diclofenac	Tiêm bắp	Dùng trực tiếp		Chỉ sử dụng 1 lần, loại bỏ phần thuốc thừa	Không trộn với thuốc tiêm khác. Nếu sau pha loãng không thêm NaHCO ₃ có thể xảy ra hiện tượng kết tinh hoặc kết tủa
			Truyền tĩnh mạch trong 30 phút-2 giờ	NaCl 0.9%, Glucose 5%, NaHCO ₃ 4,2%	Pha loãng 75mg/100-500ml. Sau đó thêm 1ml NaHCO ₃ 4,2%		
150	Voluven Hydroxyethyl Starch (6% 500ml)	Tinh bột este hóa	Truyền tĩnh mạch	Dùng trực tiếp		Chỉ sử dụng 1 lần, loại bỏ phần thuốc thừa	
151	Voxin (1g)	Vancomycin	Truyền tĩnh mạch tối thiểu 60 phút và tốc độ không quá 10 - 15 mg/phút (xem quy trình TDM vancomycin)	Nước cất pha tiêm	Hòa tan: 1 g/20 ml	96 giờ ở nhiệt độ 2-8°C	Kháng sinh beta lactam, natri bicarbonat, phenobarbital, Warfarin, nhũ dịch lipid.
				Glucose 5%, NaCl 0.9%, Ringer acetat, Ringer lactat	Pha loãng: ít nhất 200 ml (nồng độ 2,5 - 5 mg/ml, BN hạn chế dịch tối đa 10mg/ml)	24 giờ ở nhiệt độ 2-8°C	
152	Zinacef (750mg)	Cefuroxim	Tiêm bắp	Nước cất pha tiêm	750mg/3ml	5 giờ ở 25°C, 48 giờ ở 2-8°C	Aminoglycosid, NaHCO ₃ 2,74%
			Tiêm tĩnh mạch		750mg/6ml		
			Truyền tĩnh mạch	Nước cất pha tiêm	750mg/15ml	24 giờ ở nhiệt độ phòng	

TT	Tên thuốc	Tên hoạt chất	Đường dùng	Dung môi tương hợp	Tỉ lệ pha loãng (thuốc/dung môi tối thiểu)	Độ ổn định và điều kiện bảo quản sau pha loãng	Thuốc/dung môi TƯƠNG KỊ và lưu ý
				NaCl 0,9%, Glucose 5%, Glucose 10%, Ringer lactat	Dung dịch sau hòa tan/50ml		
153	Zobacta (3g + 0,375g)	Piperacillin + Tazobactam	Tiêm tĩnh mạch 3-5 phút	Nước pha tiêm, NaCl 0.9%, Glucose 5%	1 lọ/15ml	12 giờ ở 25°C hoặc 24 giờ ở 2-8°C	Natri bicarbonat, sản phẩm máu hay dịch protein thủy phân
			Truyền tĩnh mạch ít nhất 30 phút	NaCl 0.9%, Glucose 5%	Dung dịch tiêm tĩnh mạch/50ml		
154	Zoliicef (1g)	Cefazolin	Tiêm bắp	Nước cất pha tiêm, NaCl 0.9%	1g/2,5ml	24 giờ ở 2-8°C	Không trộn lẫn với các kháng sinh khác
			Tiêm tĩnh mạch	Nước cất pha tiêm, NaCl 0.9%	1g/10ml		
			Truyền tĩnh mạch 30-60 phút	NaCl 0,9%, Glucose 5%	Dung dịch tiêm tĩnh mạch/50ml		
155	Zometa (4mg/100ml)	Zoledronic acid	Truyền tĩnh mạch ít nhất 15 phút	Dùng trực tiếp		24 giờ ở 2-8°C sau khi mở nắp	Ringer lactat. Truyền thuốc bằng đường truyền riêng.

Tài liệu tham khảo:

1. Tờ hướng dẫn sử dụng
2. IBM Micromedex IV Compatibility (mobile)
3. <https://www.stabilis.org/>

4. Hướng dẫn tiêm, truyền một số loại kháng sinh (Phụ lục 4)-Quyết định số 708/QĐ-BYT ngày 02/3/2015

Chú thích	
	Tương hợp
	Tương kỵ
	Không có thông tin

Chú ý: Trong mọi trường hợp không nên trộn lẫn các thuốc với nhau nếu không cần thiết, đặc biệt trong trường hợp thuốc có tương kỵ không được sử dụng chung một đường truyền.

Tài liệu tham khảo
1. Micromedex
2. Stabilis
3. Tờ hướng dẫn sử dụng thuốc.
4. Saunders Nursing Drug Handbook 2021