



BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUỐC TẾ HẢI PHÒNG
HAIPHONG INTERNATIONAL HOSPITAL

BẢN TIN THÔNG TIN THUỐC

Số 1 - Năm 2024

SỬ DỤNG THUỐC AN TOÀN



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

Hướng dẫn tráng kim luồn.....	01
Hướng dẫn xử lý thoát mạch trong tiêm, truyền các thuốc nguy cơ cao	02
Hướng dẫn sử dụng Kali clorid truyền tĩnh mạch	05
Poster hướng dẫn sử dụng các thuốc tiêm, truyền	06

A.T Hydrocortison

Actylise (alteplase)

Acupan (Nefopam)

Ama-power (ampicillin/sulbactam)

Amikan (Amikacin)

Amiron-BFS (Amiodaron)

Amphot (amphotericin B)

Apotel (Paracetamol)

Atracurium

Basultam (Cefoperazon+Sulbactam)

Calci clorid

Cardiject (Dobutamin)

Cefopefast (Cefoperazon)

Ceftriaxone (Ceftriaxon)

Cernevit

Chemacin (Amikacin)

Clindamycin

Colistimethate (Colistin)

Creao (Methylprednisolon)

Demozidim (Ceftazidim)

Desrem (Remdesivir)

Diazepam

Dogoxin

Dolisepin (Cefotaxim)

Elaria (Diclofenac)

Endoxan (Cyclophosphamid)

Eraxis (Anidulafungin)

Farmorubicina (Epirubicin)

Fentanyl

Ferrovin (Sắt sucrose)

Fosmicin (Fosfomycin)

Fresofol (Propofol)

Fullgram (Clindamycin)

Gentamicin

Hepa-merz (L-ornithin-L-aspartate)

Ilomedin (Iloprost)

Imipenem cilastatin

Invanz (Ertapenem)

Kali clorid

Kama-BFS (Magnesi aspartat +kali aspartat)

Macopharma (Paracetamol)

Magnesi sulfat

Medcelore (Methylprednisolon)

Medozopen (Meropenem)	Rocuronium
Meileo (Acyclovir)	Solezol (Esomeprazol)
Meronem (Meropenem)	Suxamethonium
Miacalcic (Calcitonin)	Tazopelin (Piperacilin+Tazobactam)
Mianifax (Nimodipin)	Tenamyd (Ceftazidim)
Midazolam	Trikaxon (Ceftriaxon)
Nexium (Esomeprazol)	Troypofol (Propofol)
Octreotide	Unasyn (Ampicilin+Sulbactam)
Olimel (nhũ dịch lipid)	Verapime (Cefepim)
Ondansetron	Vinzix (Furosemid)
Osaphine (Morphin)	Voltaren (Diclofenac)
Pantoloc (Pantoprazol)	Voxin (Vancomycin)
Pavinjec (Pantoprazol)	Zavicefta (Ceftazidim/avibactam)
Paracetamol	Zolifast (Cefazolin)
Paringold (Heparin)	Zoliicef (Cefazolin)
Propofol-Lipuro (Propofol)	

Hướng dẫn sử dụng các thuốc tiêm, truyền	86
Bảng tra cứu tương kị thuốc 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: **ThS. DS. Trần Văn Anh**

DS. Nguyễn Đức Long

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**

Hướng dẫn tráng kim luồn

(Ban hành kèm theo Thông báo số 281/TB-BVĐKQT ngày 13 tháng 06 năm 2023)

Để tăng cường tính an toàn cho bệnh nhân khi sử dụng thuốc, tránh các tương kỵ thuốc và các tác dụng không mong muốn có thể xảy ra, Bệnh viện đề nghị các khoa phòng thực hiện theo hướng dẫn tráng kim luồn bằng nước muối sinh lý cho tất cả các trường hợp được chỉ định thuốc tiêm, truyền tại bệnh viện như sau:

- **Bước 1: Kiểm tra sự lưu thông của kim luồn:** gắn bơm tiêm có chứa 5ml NaCl 0.9% vào cổng tiêm thuốc trên kim luồn, lùi nòng bơm thấy nhẹ tay và có máu chảy ra (kim thông suốt), bơm tối thiểu 1ml NaCl 0.9%. Trong trường hợp lùi nòng bơm thấy tắc thì thay kim mới.
- **Bước 2: Tiêm thuốc qua kim luồn:** gắn bơm tiêm có chứa thuốc vào cổng tiêm thuốc trên kim luồn, thực hiện tiêm thuốc theo tốc độ trong y lệnh.
- **Bước 3: Tráng kim luồn** (thực hiện giữa các lần đưa thuốc khác nhau và/hoặc khi kết thúc tiêm/truyền thuốc): sau khi kết thúc tiêm một thuốc, gắn bơm tiêm NaCl 0.9% (đã chuẩn bị ở bước 1) và bơm tối thiểu 1ml NaCl 0.9%.

Về phạm vi thực hiện tráng kim luồn:

- ✓ Thực hiện bắt buộc với tất cả các thuốc tiêm truyền với bước 1 (kiểm tra sự lưu thông của kim luồn) và bước 3 (bước kết thúc tiêm/truyền thuốc).
- ✓ Thực hiện bắt buộc giữa các lần đưa thuốc với các thuốc tiêm/truyền có phản ứng tương kỵ.

Về việc thanh toán, bơm tiêm và nước muối phục vụ cho quy trình tráng kim luồn sẽ được tính vào chi phí giường bệnh.

Tài liệu tham khảo

1. Clinical Nursing Skills: A Nursing Process Approach (2019).
2. Điều dưỡng cơ bản II- Bộ Y tế, NXB Y học (2007). Bài 67. Quản lý người bệnh dùng thuốc qua lòng mạch.
3. Quy trình kỹ thuật đặt và lưu kim catheter tĩnh mạch ngoại vi – Bệnh viện Bạch Mai (2015).
4. Quy trình kĩ thuật tiêm thuốc qua kim luồn lưu trong lòng tĩnh mạch – Bệnh viện Quận Tân Phú (2018).

HƯỚNG DẪN XỬ LÝ THOÁT MẠCH TRONG TIÊM, TRUYỀN CÁC THUỐC NGUY CƠ CAO

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

1. Lưu ý khi sử dụng các thuốc tiêm, truyền nguy cơ cao gây thoát mạch:

- 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.

2. Hướng dẫn xử trí thoát mạch

Trong trường hợp xảy ra thoát mạch, cần tiến hành chườm nóng hoặc chườm lạnh (áp dụng cụ thể cho từng thuốc) 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. Hướng dẫn xử trí thoát mạch do tiêm, truyền

(N): chườm nóng; (L): chườm lạnh

STT	Tên hoạt chất	Tên thuốc	Xử lý thoát mạch
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

STT	Tên hoạt chất	Tên thuốc	Xử lý thoát mạch
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	lobitridol (695 mOsm/L)	Xenetix 300 300 mg iod/ml, 50 ml	(L)
8	lohexol	Omnipaque 300 mg/ml, 50 ml	(L)
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 (Chi tiết xem phụ lục 2)
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)

STT	Tên hoạt chất	Tên thuốc	Xử lý thoát mạch
			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			

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



Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hải Phòng
Hướng dẫn sử dụng

A.T HYDROCORTISONE

Hydrocortisone 100mg bột pha tiêm



CÁCH DÙNG

Bước 1: Hòa tan



Hòa tan 100 mg thuốc với **2 ml** nước cất pha tiêm kèm theo thuốc

Bước 2: Pha loãng



Pha loãng 100 mg thuốc vào trong ít nhất **100ml** dung môi thích hợp. (Có thể pha vào tối đa 1000ml dung môi)

BẢO QUẢN

Bột pha tiêm



< 30°C



Bảo quản dưới 30°C, nơi khô mát, **tránh ánh sáng**.

Dung dịch sau hòa tan – pha loãng



Dung dịch sau hòa tan để được trong vòng 1 ngày ở nhiệt độ phòng

CÁCH TIÊM TRUYỀN



Tiêm bắp hoặc tiêm tĩnh mạch chậm ít nhất 30 giây (Sau bước 1)



Truyền tĩnh mạch tốc độ theo bệnh đang điều trị và đáp ứng người bệnh (Sau bước 2).

Lưu ý: không trộn lẫn hoặc dùng chung đường truyền mà không có tráng rửa đường truyền, kim luôn giữa các lần đưa thuốc với các thuốc gây tương kỵ (**Amikacin, Amipicilin/sulbactam, Amiodarone, Diazepam, Diphenhydramine, Dobutamine, Haloperidol, ...**), các thuốc không có thông tin về tính tương hợp.



HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG THUỐC ACTILYSE



Actilyse là thuốc được bác sĩ chỉ định điều trị tiêu huyết khối trong nhồi máu cơ tim cấp, thuyên tắc phổi diện rộng với huyết động không ổn định, đột quỵ do thiếu máu cục bộ cấp tính.

Hoạt chất chính: Alteplase

Thành phần: 1 lọ bột đông khô alteplase 50mg, 1 lọ nước pha tiêm 50ml và 1 dụng cụ chuyên.

QUY TRÌNH HOÀN NGUYÊN THUỐC ACTILYSE

Yêu cầu: Dung dịch pha chứa actilyse 1mg/ml: dung dịch phải trong, không màu cho đến màu vàng nhạt và không chứa bất kỳ hạt nhỏ nào.

Bước 1



Tháo nắp bảo vệ từ hai lọ chứa nước pha tiêm vô trùng và bột đông khô Actilyse bằng cách dùng ngón tay cái bật nắp. Dùng bông tẩm cồn lau phần cao su ở mỗi lọ

Bước 2



Lấy dụng cụ chuyên (transfer cannula) từ túi dụng (không tiết trùng dụng cụ chuyên, dụng cụ này đã vô trùng). Mở nắp đậy ở một đầu dụng cụ chuyên

Bước 3



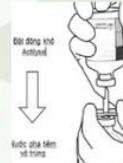
Dụng lọ nước tiêm vô trùng trên bề mặt theo hướng thẳng đứng. Dùng dụng cụ chuyên chọc vào chính giữa nút cao su thẳng từ trên xuống (bằng cách ấn nhẹ nhàng, dứt khoát, không xoay)

Bước 4



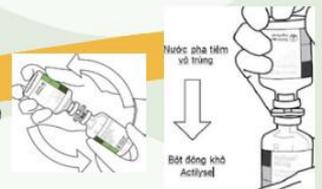
Giữ chắc lọ nước vô trùng và dụng cụ chuyên (bằng cách cầm 2 vành bên của dụng cụ). Tháo nắp còn lại ở đầu còn lại của dụng cụ chuyên

Bước 5



Giữ lọ bột đông khô Actilyse ở trên dụng cụ chuyên và xác định đầu cắm của dụng cụ chuyên nằm chính giữa nút cao su. Ấn lọ chứa bột đông khô xuống dụng cụ chuyên từ trên xuống nhẹ nhàng chọc thủng nút cao su theo hướng thẳng đứng, dứt khoát và không xoay.

Bước 6



Xoay ngược hai lọ để nước chảy hết xuống lọ bột đông khô

Bước 7



Tháo rời lọ nước vô trùng đã hết và dụng cụ chuyên ra (có thể vứt bỏ chúng)

Bước 8



Cầm lọ thuốc đã hoàn nguyên Actilyse và xoay nhẹ nhàng để hòa tan bột còn lại, nhưng không lắc, vì lắc sẽ tạo bọt. Nếu có bọt thì giữ yên dung dịch không lắc trong vài phút để bọt tan hết.

Bước 9



Rút ra lượng dung dịch cần thiết bằng cách sử dụng một bơm tiêm. Không lấy ra từ vị trí dụng cụ chuyên đã chọc vào để tránh rò rỉ thuốc. .



Bảo quản

Bảo quản tránh ánh sáng, nhiệt độ dưới 25 độ C

Dung dịch sau khi hoàn nguyên sử dụng ngay, loại bỏ phần thừa





Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hải Phòng

Hướng dẫn sử dụng

ACUPAN

Nefopam hydrochloride 20 mg/2 ml



CHỈ ĐỊNH: Điều trị triệu chứng các cơn đau cấp tính đặc biệt là đau hậu phẫu

CÁCH DÙNG



Tiêm bắp sâu: dùng trực tiếp



Truyền tĩnh mạch:

- Pha loãng Acupan vào dung dịch **NaCl 0.9%, Glucose 5%**
- Tiêm truyền tĩnh mạch chậm hơn 15 phút



Chú ý:

- Để bệnh nhân nằm 15 – 20 phút sau khi truyền để tránh tác dụng phụ (buồn nôn, chóng mặt, vã mồ hôi)
- Liều tối đa một ngày là 6 ống (120mg)

Lưu ý:

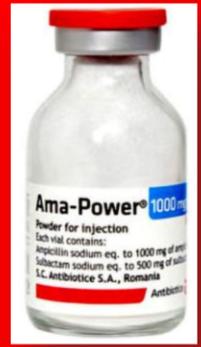
Có thể trộn chung Acupan với Paracetamol hoặc Ketoprofen hoặc Ketamin trong cùng bơm tiêm điện vì đã có thông tin về tính tương hợp của các thuốc. Ngoài ra, không trộn lẫn hoặc dùng chung đường truyền mà không có tráng rửa đường truyền, kim luồn giữa các lần đưa thuốc với các thuốc khác do chưa có thông tin về tính tương hợp.



Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hải Phòng

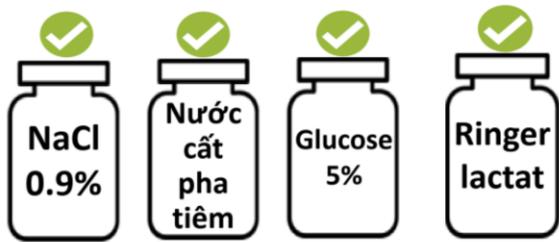
Hướng dẫn sử dụng AMA-POWER

(Ampicillin/sulbactam 1000 mg+500mg/lọ bột pha tiêm)



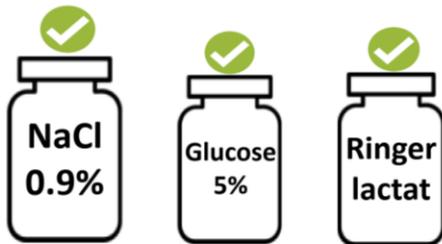
CÁCH DÙNG

Bước 1: Hoàn nguyên (Hòa tan)



Thực hiện: thêm **5 ml** dung dịch vào 1 lọ thuốc.
Lắc mạnh để bột tan hoàn toàn.

Bước 2: Pha loãng



Thực hiện: Thêm dung môi vừa đủ **50 ml** dung dịch truyền tĩnh mạch cho 1 lọ thuốc

Chú ý: Dung dịch sau khi pha trong suốt, không màu

BẢO QUẢN

Dung dịch sau pha loãng

Dung môi pha loãng	< 25°C	2-8°C
NaCl 0.9%	8 giờ	48 giờ
Glucose 5%	2 giờ	4 giờ
Ringer lactat	8 giờ	24 giờ

TƯƠNG KỊ

Thuốc có nguy cơ tương kị cao. Vì vậy, không trộn lẫn hoặc dùng chung đường truyền mà không có tráng rửa đường truyền, kim lồn giữa các lần đưa thuốc với các thuốc khác.

CÁCH TIÊM TRUYỀN



Tiêm tĩnh mạch chậm trong 3 phút (Sau bước 1)



Truyền tĩnh mạch tối thiểu 15 phút (Sau bước 2)



Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hải Phòng

Hướng dẫn sử dụng

AMIKAN

Amikacin sulfate 500 mg/2 ml



CHỈ ĐỊNH: Điều trị nhiễm khuẩn nặng, đe dọa tính mạng, đặc biệt chưa biết nguyên nhân hoặc nhiễm khuẩn máu nghi do trực khuẩn Gram âm.

CÁCH DÙNG



Tiêm bắp:

- Dùng trực tiếp



Truyền tĩnh mạch (sau pha loãng)

- Pha loãng: toàn bộ liều dùng 1 lần của amikacin pha loãng trong **100 ml** NaCl 0.9% hoặc Glucose 5%
- Truyền tĩnh mạch trong **60 phút**



BẢO QUẢN

Dung dịch gốc:

Dùng ngay khi mở nắp, loại bỏ phần thừa

Dung dịch sau pha loãng:



2-8°C



Thuốc ổn định trong 12 giờ ở 2-8 độ C

Lưu ý: Thuốc có nguy cơ tương kỵ cao. Vì vậy, không trộn lẫn hoặc dùng chung đường truyền mà không có tráng rửa đường truyền, kim luồn giữa các lần đưa thuốc với các thuốc khác, đặc biệt là **kháng sinh nhóm beta – lactam**.



Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hải Phòng
Hướng dẫn sử dụng

BFS-AMIRON

Amiodaron hydrochlorid 150 mg/3 ml

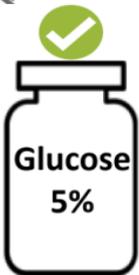


CHỈ ĐỊNH: Amiodaron được chỉ định điều trị trong các rối loạn tim nghiêm trọng mà các phương pháp khác không hiệu quả hoặc chống chỉ định

CÁCH DÙNG



Tiêm tĩnh mạch



Pha loãng 1 ống với **10 ml**

Glucose 5%, NaCl 0,9%

Tiêm tĩnh mạch chậm ít nhất
3 phút

Lưu ý: ưu tiên pha với Glucose 5%



Truyền tĩnh mạch



Pha loãng 1 ống trong **tối đa 250 ml** Glucose 5%

Hoặc pha loãng 1 ống trong **tối đa 75 ml** NaCl 0,9%

Lưu ý: pha loãng với thể tích lớn hơn có thể làm kết tủa thuốc dạng tự do

Cách truyền tĩnh mạch: Truyền tĩnh mạch ít nhất 20 phút. Với nồng độ trên 2mg/ml nên truyền tĩnh mạch trung tâm

Lưu ý: Thuốc có nguy cơ tương kỵ cao. Vì vậy, không trộn lẫn hoặc dùng chung đường truyền mà không có tráng rửa đường truyền, kim lườn giữa các lần đưa thuốc với các thuốc khác.

BẢO QUẢN

Dung dịch gốc

Tránh ánh sáng, nhiệt độ
dưới 30°C



<30°C

Dung dịch sau pha loãng

24 giờ ở nhiệt độ phòng



<30°C



24 h



Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hải Phòng

Hướng dẫn sử dụng

AMPHOT truyền tĩnh mạch

Bột khô pha tiêm Amphotericin B (dạng thường) 50mg



CHỈ ĐỊNH: Nhiễm nấm toàn thân gây ra bởi các chủng nấm nhạy cảm
Phòng nhiễm nấm cho những bệnh nhân sốt kéo dài và giảm bạch cầu trung tính đã điều trị lâu bằng kháng sinh phổ rộng hoặc sau điều trị ung thư bằng hóa chất

CÁCH DÙNG

BƯỚC 1: HÒA TAN (HOÀN NGUYÊN)

Dung môi hoàn nguyên:



Cách thực hiện:

Thêm **10 ml** dung môi tương hợp (nước cất pha tiêm) vào 1 lọ thuốc

Chú ý: Không hoà tan bằng NaCl 0.9% hoặc Glucose vì ảnh hưởng đến độ hoà tan và độ ổn định.

BƯỚC 2: PHA LOÃNG

Dung môi pha loãng:



Cách thực hiện:

1 lọ Amphot pha loãng vừa đủ với **500 ml** các dung dịch Dextrose 5% hoặc Glucose 5% (nồng độ tối đa 0.1mg/ml)

Chú ý: - Không được pha với Natri clorid 0,9% hoặc thêm các thuốc khác, các chất kìm khuẩn
- Dung dịch không được có tủa hoặc vẩn đục.

BẢO QUẢN

▪ Bột đông khô



2-8°C

Bảo quản tủ lạnh nhiệt độ 2-8°C, nơi khô mát, tránh ánh sáng.

▪ Dung dịch thuốc đã hoà nguyên



Ổn định trong 24h ở điều kiện vô khuẩn, 2-8°C, tránh ánh sáng

▪ Dung dịch truyền tĩnh mạch:



Dung dịch truyền tĩnh mạch nên được dùng **trong 8h** sau khi pha

CÁCH TRUYỀN: Nên sử dụng bộ dây truyền riêng, bỏ lượng thuốc thừa sau truyền

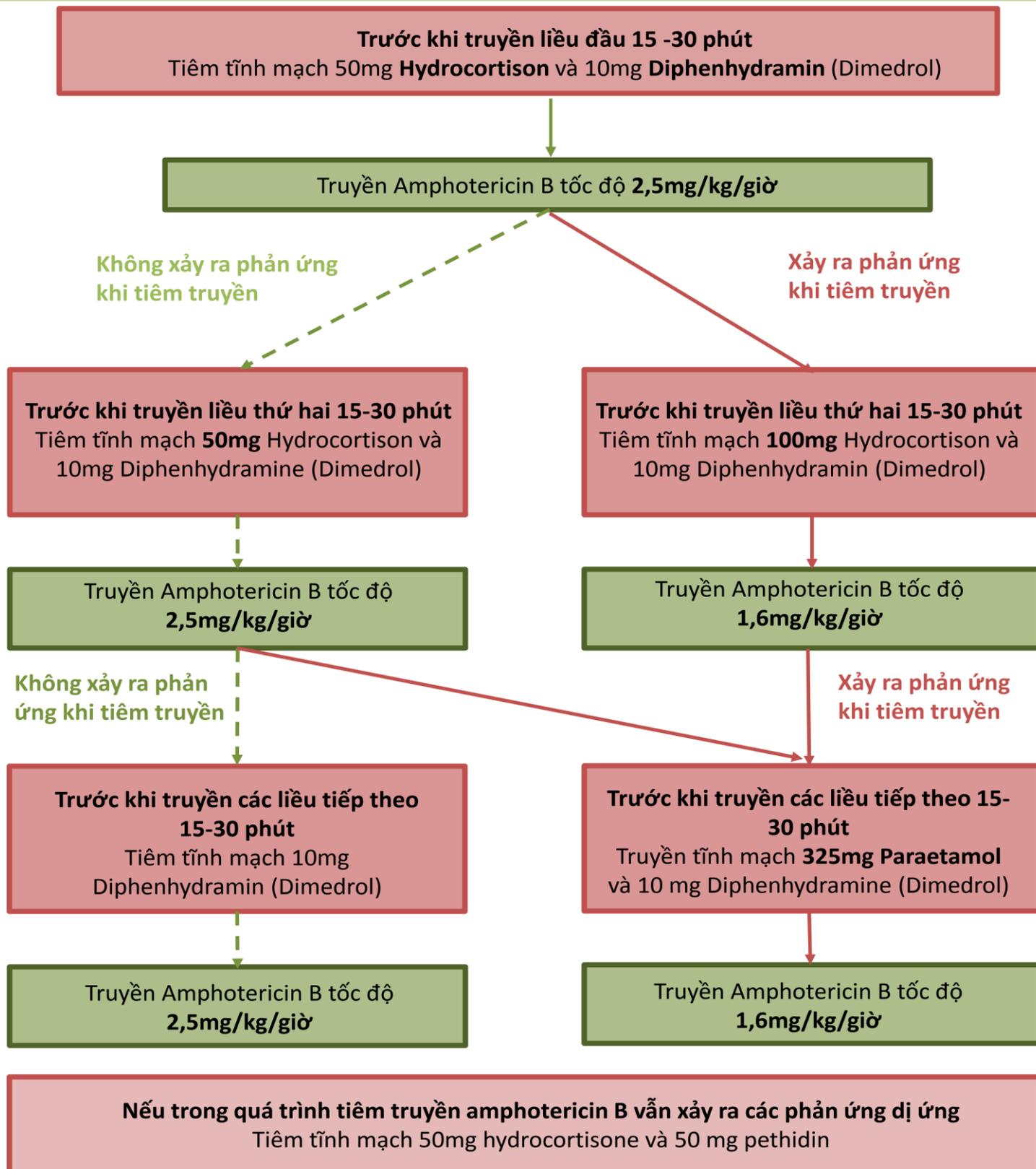
Liều test	Liều duy trì
Lấy 0.2ml dung dịch hoàn nguyên ở bước 1 pha vào 20 ml Glucose 5% Truyền trong 20 -30 phút, tốc độ truyền: 0,67 -1 ml/phút (13 – 20 giọt/phút)	Truyền trong vòng từ 2-4h với tốc độ truyền 2-4 ml/phút (40- 80 giọt/phút) ứng với nồng độ tối đa là 0.1mg/ml. Có thể truyền trong vòng 6h với tốc độ truyền 1ml/phút (20 giọt/phút) để giảm độc tính của thuốc

LƯU Ý: Tất cả các dung dịch khác với dung dịch được đề cập ở trên hoặc dung dịch có chất bảo quản (như alcol benzylic) đều có thể gây tủa thuốc **không pha trộn hoặc dùng cùng đường truyền Amphotericin B với các thuốc khác.**



Hướng dẫn dự phòng phản ứng dị ứng do tiêm truyền Amphotericin B phức hợp lipid hoặc Amphotericin B quy ước

QĐ 3429/BYT - Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị nhiễm nấm xâm lấn 2021



Có thể cân nhắc sử dụng methylprednisolon với liều tương đương (20mg hydrocortison tương đương với 4 mg methylprednisolon) để thay thế khi không có hydrocortison



Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hải Phòng
Tổ Dược lâm sàng – Khoa Dược

Hướng dẫn sử dụng

AMPHOT rửa bàng quang

Amphotericin B (dạng thường) 50mg



CHỈ ĐỊNH: Nhiễm khuẩn tiết niệu do các loài nấm kháng fluconazole (ví dụ: C. glabrata, C. krusei), bóng nấm

CÁCH DÙNG

BƯỚC 1: HÒA TAN (HOÀN NGUYÊN)

Dung môi hoàn nguyên:

Cách thực hiện:



Thêm **10 ml** dung môi tương hợp (nước cất pha tiêm) vào 1 lọ thuốc

Chú ý: Không hoà tan bằng NaCl 0.9% hoặc Glucose vì ảnh hưởng đến độ hoà tan và độ ổn định.

BƯỚC 2: PHA LOÃNG

Dung môi pha loãng:

Cách thực hiện:



1 lọ Amphot pha loãng với **1000 ml** nước cất pha tiêm (nồng độ 0.5mg/ml).

Chú ý: - Không được pha với NaCl 0,9% hoặc thêm các thuốc khác, các chất kìm khuẩn.

- Dung dịch không được kết tủa hoặc vẩn đục.
- Dung dịch ổn định trong 24 giờ ở nhiệt độ phòng hoặc 7 ngày ở nhiệt độ 2-8°C, tránh ánh sáng



Sơ đồ lắp đặt hệ thống bơm thuốc liên tục vào bàng quang

CÁCH RỬA BÀNG QUANG

Cách 1: Bơm rửa liên tục

Sử dụng ống thông tiểu Foley 3 nhánh theo sơ đồ trên, bơm thuốc với tốc độ 42 ml/giờ (1 lọ Amphot 50mg trong 1000ml NCPT trong 24 giờ).

Cách 2: Bơm rửa ngắt quãng

Mỗi lần bơm vào bàng quang ít nhất 30 ml dung dịch thuốc, lưu dung dịch thuốc trong bàng quang cho đến lần thông tiểu tiếp theo.

LƯU Ý: Tất cả các dung dịch khác với dung dịch được đề cập ở trên hoặc dung dịch có chất bảo quản (như alcol benzylic) đều có thể gây tủa thuốc **nên không pha trộn hoặc dùng cùng đường truyền Amphotericin B với các thuốc khác.**

Tài liệu tham khảo:

1. Tờ HSDS Amphot
2. Dược thư quốc gia 2018.
3. Uptodate
4. Trinh, T., et al (1995). Continuous Versus Intermittent Bladder Irrigation of Amphotericin B for the Treatment of Candiduria. The Journal of Urology, 154(6), 2032–2034.
5. Amphotericin B Bladder Instillation (2012), University of Michigan, Department of Urology.



Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hải Phòng

Hướng dẫn sử dụng

APOTEL

Paracetamol 1000 mg/ 6,7 ml



CHỈ ĐỊNH: Điều trị thời gian ngắn các tình trạng đau nhẹ, đau sau hậu phẫu, sốt; cấp cứu nhằm kiểm soát đau hoặc sốt cao khi các đường dùng khác không có tác dụng

CÁCH DÙNG

BƯỚC 1: Pha loãng



Pha loãng **1 ống** trong **100 ml**

NaCl 0.9%



BƯỚC 2: Truyền tĩnh mạch

Truyền tĩnh mạch trong tối thiểu **15 phút**
(**120 giọt/phút**)

BẢO QUẢN

Dung dịch sau pha loãng:
Sử dụng ngay,
loại bỏ phần thừa

Lưu ý: không trộn lẫn hoặc dùng chung đường truyền mà không có tráng rửa đường truyền, kim lườn giữa các lần đưa thuốc với các thuốc gây tương kỵ (**Acyclovir, Atropin, Diazepam, Fentanyl, Ketamin, Metronidazol, Pethidin, Propofol, Vancomycin**) và các thuốc không có thông tin về tính tương hợp.



Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hải Phòng

Hướng dẫn sử dụng

ATRACURIUM-hameln

Atracurium besilate 25 mg/2.5 ml dung dịch tiêm truyền



CHỈ ĐỊNH: dùng trong phẫu thuật và một số thủ thuật, chăm sóc đặc biệt; phụ trợ gây mê toàn thân.

CÁCH DÙNG



Tiêm tĩnh mạch:

- Dùng trực tiếp



Truyền tĩnh mạch sau pha loãng



Pha loãng 1 ống thuốc với **tối đa 50 ml** NaCl 0.9%, Glucose 5%, Ringer lactat

BẢO QUẢN

- **Dung dịch gốc**



2 - 8°C

Bảo quản ngăn mát tủ lạnh (2-8°C)

- **Dung dịch sau pha loãng**

Dung môi pha loãng	< 30°C
NaCl 0.9%	24 giờ
Glucose 5%	8 giờ
Ringer lactat	8 giờ
NaCl 0.18% và Glucose 4%	8 giờ
Natri lactate	4 giờ

Lưu ý: Thuốc có nguy cơ gây tương kỵ cao. Vì vậy, không trộn lẫn hoặc dùng chung đường truyền mà không có tráng rửa đường truyền, kim lều giữa các lần đưa thuốc với **các thuốc khác** do chưa có thông tin về tính tương hợp.



Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hải Phòng

Hướng dẫn sử dụng

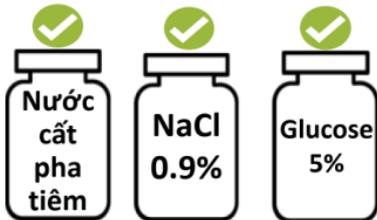
BASULTAM

Cefoperazon 1g + Sulbactam 1g bột pha tiêm



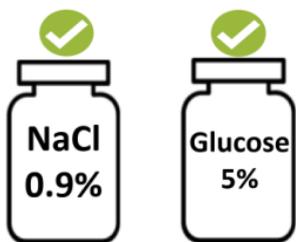
CÁCH DÙNG

Bước 1: Hòa tan



Hòa tan 1 lọ thuốc với **6,7 ml** nước cất pha tiêm, NaCl 0,9%, Glucose 5%

Bước 2: Pha loãng



Tiếp tục pha loãng 1 lọ thuốc với NaCl 0,9% hoặc Glucose 5% để thu được ít nhất **20 ml** dung dịch

BẢO QUẢN

Dung dịch sau pha:

- Dùng ngay sau pha
- Loại bỏ phần thừa

CÁCH TIÊM TRUYỀN



Tiêm tĩnh mạch chậm trong ít nhất **3 phút** (Sau bước 2)



Truyền tĩnh mạch trong 15-60 phút (Sau bước 2)

Lưu ý: không trộn lẫn hoặc dùng chung đường truyền mà không có tráng rửa đường truyền, kim lườn giữa các lần đưa thuốc với các thuốc gây tương kỵ (**Amikacin, Gentamycin, Ciprofloxacin, Ringer lactat và Lidocain**) và các thuốc không có thông tin về tính tương hợp.



CALCI CLORID

Calci clorid 500 mg/5 ml dung dịch tiêm



CHỈ ĐỊNH: sử dụng trong những trường hợp cần tăng nhanh nồng độ ion calci, tăng kali cấp tính, tăng magnesi huyết nghiêm trọng

CÁCH DÙNG



Tiêm tĩnh mạch:

- Dùng trực tiếp
- Nên tiêm qua tĩnh mạch trung tâm hoặc tĩnh mạch sâu
- Tiêm chậm: **1 ống tiêm trong 5 phút**. TH cần tăng nhanh calci huyết có thể truyền trong 2-5 phút.
- **KHÔNG** tiêm tĩnh mạch nhỏ ở chân tay hay tĩnh mạch da đầu để tiêm vì có thể xảy ra thoát mạch và hoại tử nghiêm trọng.



Truyền tĩnh mạch: Pha loãng:



Pha loãng 1 ống với **tối thiểu 25 ml** NaCl 0.9%

Truyền tĩnh mạch với tốc độ 20-50 mg/kg/giờ

BẢO QUẢN

- Dung dịch gốc



< 30°C

- Dung dịch sau pha loãng

Sử dụng ngay, loại bỏ phần thừa

Lưu ý: Thuốc có nguy cơ gây tương kỵ cao. Vì vậy, không trộn lẫn hoặc dùng chung đường truyền mà không có tráng rửa đường truyền, kim lồn giữa các lần đưa thuốc với các thuốc khác do chưa có thông tin về tính tương hợp.



Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hải Phòng

Hướng dẫn sử dụng CARDIJECT

(Bột đông khô Dobutamin 250mg/lọ)



CHỈ ĐỊNH: Hỗ trợ cơ bóp cơ tim trong điều trị suy tim trong các bệnh lý cơ tim, nhồi máu cơ tim hoặc các phẫu thuật tim mạch ở người trưởng thành.

CÁCH DÙNG

BƯỚC 1: HÒA TAN (HOÀN NGUYÊN)

Dung môi hoàn nguyên:



Cách thực hiện: Thêm 10 ml dung môi tương hợp (nước cất pha tiêm hoặc Glucose 5%) vào 1 ống Cardiject 250mg.

Chú ý: Không hoà tan bằng NaCl 0.9% hoặc Natri bicarbonat vì ảnh hưởng đến độ hoà tan và độ ổn định.

BƯỚC 2: PHA LOÃNG

Dung môi pha loãng:



Cách thực hiện: 1 lọ Cadiject pha loãng với ít nhất 50ml các dung dịch trên (nồng độ tối đa 5mg/ml).

Chú ý: Dung dịch chứa dobutamin có thể chuyển màu hồng do quá trình oxy hóa của thuốc nhưng không ảnh hưởng đến tác dụng của thuốc trong thời gian sử dụng là 24h sau khi pha.

BẢO QUẢN

▪ Bột đông khô



< 30°C



Bảo quản dưới 30°C, nơi khô mát, tránh ánh sáng.

▪ Dung dịch thuốc đã pha



96h



24h

Dung dịch thuốc được pha có thể dự trữ trong lạnh 96h hoặc trữ ở nhiệt độ phòng trong 24h.

▪ Dung dịch truyền TM:



24 h

Dung dịch truyền tĩnh mạch nên được dùng trong 24h.

CÁCH TRUYỀN

Người lớn	Trẻ em ≤ 18 tuổi
<p>Khởi đầu: 2,5 -10 µg/kg/phút. Tối đa: 40 µg/kg/phút, chỉnh liều cho tới khi đạt tác dụng mong muốn.</p>	<p>Khởi đầu: 5 µg/kg/phút, chỉnh liều theo đáp ứng. Liều thường dùng: 2 - 20 µg/kg/phút.</p>

LƯU Ý

Không trộn lẫn hoặc dùng chung đường truyền với các thuốc gây tương kỵ vật lí như: Bumetanid, Calci gluconat, Insulin, Diazepam, Phenytoin.



Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hải Phòng

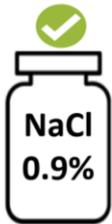
Hướng dẫn sử dụng

CEFOPEFAST

Cefoperazone 1g, 2g bột pha tiêm

CÁCH DÙNG

Bước 1: Hòa tan



Hòa tan 1g thuốc với **5 ml** với một trong các dung môi tương hợp

Bước 2: Pha loãng



Truyền **ngắt quãng**: pha loãng 1g với **20-40 ml** dung môi tương hợp. Truyền trong **15-50 phút**

Truyền **liên tục**: pha loãng 1g trong **40-500 ml** dung môi tương hợp

Chú ý: Không tiêm tĩnh mạch

Không dùng nước cất pha tiêm để truyền tĩnh mạch

Lưu ý: không trộn lẫn hoặc dùng chung đường truyền mà không có tráng rửa đường truyền, kim lều giữa các lần đưa thuốc với các thuốc gây tương kỵ (**Amikacin, Gentamycin, Ciprofloxacin, Ringer lactat**), các thuốc không có thông tin về tính tương hợp.

BẢO QUẢN

- Dung dịch sau hòa tan, pha loãng



2-8°C



< 25°C



Dung dịch thuốc đã pha có thể dự trữ trong 8 giờ ở 25°C hoặc 24 giờ ở 2-8°C.



CEFTRIAXONE 1000

Ceftriaxone 1g bột pha tiêm



CÁCH DÙNG



Tiêm bắp sâu

Hòa tan 1 lọ với **3,5 ml** dung dịch lidocaine 1%

Không tiêm quá 1g tại cùng 1 vị trí



Tiêm tĩnh mạch chậm

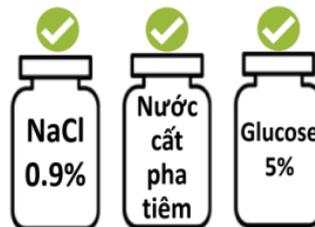
Hòa tan 1 lọ với **10 ml** nước cất pha tiêm

Tiêm tĩnh mạch trong ít nhất **2 phút**



Truyền tĩnh mạch

- B1: Hòa tan 1 lọ thuốc với **10 ml** nước cất pha tiêm, NaCl 0.9% hoặc Glucose 5%
- B2: Pha loãng 1 lọ thuốc với ít nhất **50 ml** NaCl 0.9%, Glucose 5%
- Truyền tĩnh mạch trong ít nhất **30 phút**



BẢO QUẢN

• Bột pha tiêm



< 30°C



Tránh ánh sáng, nhiệt độ < 30°C

• Dung dịch sau hòa tan/pha loãng



< 25°C

2 ✓



2-8°C

8 ✓

Thuốc ổn định trong 2 giờ ở nhiệt độ phòng hoặc 8 giờ ở 2-8°C

Lưu ý: không trộn lẫn hoặc dùng chung đường truyền mà không có tráng rửa đường truyền, kim luôn giữa các lần đưa thuốc với các thuốc gây tương kỵ (**Ringer lactat, Pantoprazol, Calci clorid, Clindamycin, Vancomycin, Linezolid, Aminoglycosid, Ampiciilin/sulbactam, Imipenem/cilastatin, Metrenidazol, Fluconazol, Diazepam, Dobutamin, Diphenhydramin**) và các thuốc không có thông tin về tính tương hợp.



Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hải Phòng

Hướng dẫn sử dụng

CERNEVIT

Bột đông khô pha tiêm đa Vitamin



CÁCH DÙNG

Bước 1: Hòa tan



Thêm **5 ml** nước cất pha tiêm vào 1 lọ thuốc và lắc nhẹ

Bước 2: Pha loãng



Pha loãng tiếp với NaCl 0.9% hoặc Glucose 5%

BẢO QUẢN

- **Dung dịch sau hòa tan**

Dưới 30°C, tránh ánh sáng



2-8°C



Ổn định trong 24 giờ ở 2-8°C

- **Dung dịch sau pha loãng**

Sử dụng ngay, loại bỏ phần thừa

CÁCH TIÊM TRUYỀN



Tiêm tĩnh mạch chậm trong ít nhất 10 phút (Sau bước 1)



Truyền tĩnh mạch chậm (Sau bước 2)

Lưu ý: Thuốc có nguy cơ tương kỵ cao. Vì vậy, không trộn lẫn hoặc dùng chung đường truyền mà không có tráng rửa đường truyền, kim lườn giữa các lần đưa thuốc với các thuốc khác.



CHEMACIN

Amikacin sulfate 500 mg/2 ml



CHỈ ĐỊNH: Điều trị nhiễm khuẩn nặng, đe dọa tính mạng, đặc biệt chưa biết nguyên nhân hoặc nhiễm khuẩn máu nghi do trực khuẩn Gram âm.

CÁCH DÙNG



Tiêm bắp:

- Dùng trực tiếp



Truyền tĩnh mạch (sau pha loãng)

- Pha loãng: toàn bộ liều dùng 1 lần của amikacin pha loãng trong **100 ml** NaCl 0.9% hoặc Glucose 5%
- Truyền tĩnh mạch trong **60 phút**



BẢO QUẢN

Dung dịch gốc:

Dùng ngay khi mở nắp, loại bỏ phần thừa

Dung dịch sau pha loãng:



2-8°C



Thuốc ổn định trong 12 giờ ở 2-8 độ C

Lưu ý: Thuốc có nguy cơ tương kỵ cao. Vì vậy, không trộn lẫn hoặc dùng chung đường truyền mà không có tráng rửa đường truyền, kim lềun giữa các lần đưa thuốc với các thuốc khác, đặc biệt là **kháng sinh nhóm beta – lactam.**



Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hải Phòng

Hướng dẫn sử dụng

CLINDAMYCIN-HAMELN

Clindamycin 600 mg/4 ml dung dịch tiêm



CÁCH DÙNG



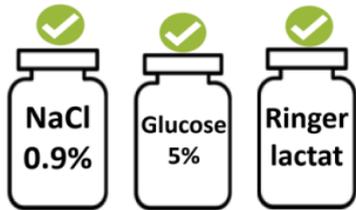
Tiêm bắp

Dùng trực tiếp

Liều tối đa 1 lần: 1 ống



Truyền tĩnh mạch sau khi pha loãng



Pha loãng 1 ống với tối thiểu
50 ml NaCl 0,9%, Glucose 5%,
Ringer lactat

- Liều 600 mg (**1 ống**)/lần: truyền tĩnh mạch tối thiểu trong **20 phút**
- Liều 1200 mg (**2 ống**)/lần: truyền tĩnh mạch tối thiểu trong **60 phút**

Chú ý: KHÔNG tiêm tĩnh mạch trực tiếp

Lưu ý: không trộn lẫn hoặc dùng chung đường truyền mà không có tráng rửa đường truyền, kim luồn giữa các lần đưa thuốc với các thuốc gây tương kỵ (**Ampicillin, Phenytoin natri, Barbiturat, Aminophylline, Calci gluconate Magnesi sulfate, Cefazolin, Ceftriaxon, Ciprofloxacin, Metronidazol, Midazolam, Nicardipin, Pantoprazol**) và các thuốc không có thông tin về tính tương hợp.

Tổ Dược lâm sàng – Khoa Dược
(Số nội bộ 1015/1030)

TLTK: Từ HDSD Clindamycin-Hameln; Stabilis.org, Micromedex

BẢO QUẢN

- Dung dịch gốc



2-8°C

Bảo quản trong ngăn mát tủ lạnh (2-8°C)

- Dung dịch sau pha loãng



2-8°C



Ổn định trong 24 giờ ở 2-8°C



Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hải Phòng

Tổ Dược lâm sàng – Khoa Dược

Hướng dẫn sử dụng

COLISTIMETHATE

Colistin base 150mg (tương ứng 4.500.000 IU) bột đông khô pha tiêm

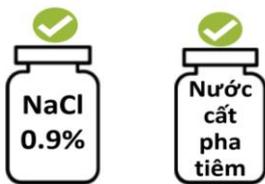


Chỉ định: Điều trị trong các nhiễm trùng cấp tính hoặc mạn tính kháng thuốc do trực khuẩn Gram âm nhạy cảm với colistin. Đặc biệt là các trường hợp nhiễm khuẩn gây ra bởi các chủng nhạy cảm *Pseudomonas aeruginosa*

Chuẩn bị

BƯỚC 1: HÒA TAN (HOÀN NGUYÊN)

Dung môi hòa tan:



Cách thực hiện:

Hòa tan pha tiêm

Thêm **2 ml** nước cất pha tiêm vào 1 lọ, lắc nhẹ để tạo dung dịch trong suốt (Nồng độ thuốc sau hoàn nguyên 900.000 UI/ml)

Hòa tan pha khí dung

Thêm **6 ml** dung môi NaCl 0,9%, lắc nhẹ để tạo dung dịch trong suốt

Chú ý: Dung dịch hoàn nguyên có màu trong suốt, không có bất kỳ tiểu phân lạ
Lưu ý **lắc nhẹ nhàng để tránh tạo bọt.**

BƯỚC 2: PHA LOÃNG (áp dụng với đường truyền tĩnh mạch)

Dung môi pha loãng:



Lưu ý: Bảng quy đổi liều theo các dạng hoạt chất colistin.

Colistimethate Sodium (CMS)	Colistimethate Sodium	Colistin-Base Activity (CBA)
12,500 UI	1 mg	0.4 mg
150,000 UI	12 mg	5 mg
1,000,000 UI	80 mg	34 mg
4,500,000 UI	360 mg	150 mg
9,000,000 UI	720 mg	300 mg

Cách thực hiện:

Liều **tải:** pha loãng trong **250 ml** dung dịch

Liều **duy trì:** pha loãng trong **100 ml** dung dịch

Cách dùng:

- **Truyền tĩnh mạch:** liều tải truyền trong **90 phút**, liều duy trì truyền trong **60 phút**.
- **Khí dung:** liều 4.5 triệu IU khí dung trong **30 phút**, để tránh kích ứng hô hấp nên sử dụng khí dung thuốc giãn phế quản 30 phút trước khi khí dung Colistin.

Dạng pha chế	Điều kiện bảo quản
Dung dịch sau hòa tan	Tối đa 24 giờ ở nhiệt độ 2-8°C
Dung dịch khí dung	Dùng ngay sau pha do quá trình thủy phân CMS gây độc phổi
Dung dịch pha loãng tiêm truyền	Dùng ngay sau pha do quá trình thủy phân CMS tăng nhanh sau khi pha loãng Có thể bảo quản tối đa 24 giờ ở nhiệt độ 2-8°C

Lưu ý: không trộn lẫn hoặc dùng chung đường truyền mà không có tráng rửa đường truyền giữa các lần đưa thuốc với các thuốc gây tương kỵ (**Hydrocortison**), các thuốc không có thông tin về tính tương hợp.



Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hải Phòng
Hướng dẫn sử dụng

CREAO Inj

Methylprednisolon 40mg bột pha tiêm



CÁCH DÙNG

Bước 1: Hòa tan



Hòa tan 40mg thuốc với **1 ml** nước cất pha tiêm

Chú ý: Lắc đều cho thuốc tan hoàn toàn

Bước 2: Pha loãng



Pha loãng 40mg với ít nhất **40ml** dung môi tương hợp

BẢO QUẢN

- Bột pha tiêm**



Bảo quản bột pha tiêm tránh ánh sáng và ẩm, dưới 30°C

- Dung dịch sau hoàn nguyên**

48

Dung dịch sau pha nên được dùng ngay và dùng trong 48 giờ

CÁCH TIÊM TRUYỀN



Tiêm tĩnh mạch chậm trong 1-5 phút (Sau bước 1)



Truyền tĩnh mạch tối thiểu 30 phút (Sau bước 2).

Lưu ý: không trộn lẫn hoặc dùng chung đường truyền mà không có tráng rửa đường truyền, kim lườn giữa các lần đưa thuốc với các thuốc gây tương kỵ (**Amiodarone, Cefotaxime, Calci clorid, Diazepam, Kali clorid, Linezolid, Midazolam, Nicardipin**), các thuốc không có thông tin về tính tương hợp.



Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hải Phòng

Hướng dẫn sử dụng

DEMOZIDIM

(Ceftazidim pentahydrat 1g, Bột pha tiêm)



CHỈ ĐỊNH: Điều trị nhiễm khuẩn do các chủng vi khuẩn đề kháng với cephalosporin thế hệ 1, 2 cũng như với aminoglycoside: nhiễm khuẩn huyết, viêm màng não, nhiễm khuẩn đường tiết niệu có biến chứng

CÁCH PHA

Bước 1: Hòa tan



Thêm **10 ml** dung dịch hòa tan vào 1 lọ 1g

Chú ý:

- Không pha với Natri bicarbonate để tránh làm giảm tác dụng của thuốc
- Đẩy hết bọt khí CO2 trước khi tiêm

Bước 2: Pha loãng



Pha loãng 1-2 lọ thuốc với **100 ml** dung môi tương hợp

BẢO QUẢN

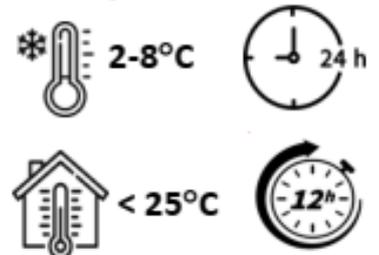
▪ Bột đông khô



< 30°C

Nơi khô, nhiệt độ dưới 30°C, **tránh ánh sáng.**

▪ Dung dịch thuốc đã pha



2-8°C

24 h

< 25°C

12h

Dung dịch thuốc được pha ổn định trong 12 giờ ở 25°C hoặc 24 giờ ở 5°C

CÁCH TIÊM TRUYỀN



Tiêm tĩnh mạch chậm trong 3-5 phút (Sau bước 1)



Truyền tĩnh mạch tối thiểu 30 phút (Sau bước 2). Ưu tiên **truyền kéo dài trong 3 giờ** để tăng hiệu quả diệt khuẩn

! **Lưu ý:** không trộn lẫn hoặc dùng chung đường truyền mà không có tráng rửa đường truyền giữa các lần đưa thuốc với các thuốc gây tương kỵ (**Vancomycin, Amikacin, Gentamicin**), các thuốc không có thông tin về tính tương hợp.



Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hải Phòng

Hướng dẫn sử dụng

DESREM

(Bột pha tiêm Remdesivir 100mg/lọ)



CHỈ ĐỊNH: điều trị bệnh vi-rút Corona 2019 (COVID-19) nghi ngờ hoặc được phòng thí nghiệm xác nhận ở người lớn và trẻ em nhập viện vì bệnh nặng.

Cách dùng

Bước 1: Hoàn nguyên (hòa tan)



- Hòa tan 1 lọ thuốc với **19ml** nước cất pha tiêm
- Lắc ngay lọ thuốc trong **30s**, để ổn định trong **2-3 phút**, nếu thuốc chưa tan hết, lặp lại thao tác trên

Bước 2: Pha loãng



- Pha loãng tiếp 1 lọ thuốc với NaCl 0.9% cho vừa đủ **100-250 ml**
- Sau khi pha loãng, đảo trộn nhẹ nhàng dung dịch **20 lần**, không lắc để tránh tạo bọt

Bảo quản

Bột đông khô



< 30°C

Dung dịch sau hòa tan/pha loãng



2-8°C



24 h



20-25°C



4

Ổn định trong 24 giờ ở 2-8°C hoặc 4 giờ ở < 25°C



Cách truyền tĩnh mạch

Truyền tĩnh mạch trong vòng **30-120 phút**

Lưu ý: không trộn lẫn hoặc dùng chung đường truyền mà không có tráng rửa đường truyền giữa các lần đưa thuốc với các thuốc khác do chưa có thông tin về tính tương hợp.



Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hải Phòng

Hướng dẫn sử dụng

DIAZEPAM BP

(Ống pha tiêm Diazepam 10mg/2ml)



Chỉ định: Điều trị các trạng thái lo âu, bồn chồn hay kích động cấp tính nặng, chứng co giật cấp tính,..

Cách dùng

Tiêm tĩnh mạch trực tiếp: tiêm chậm không quá 1 ml/ phút

Truyền tĩnh mạch: chỉ khuyến cáo trong trường hợp điều trị uốn ván, động kinh

Pha loãng trước khi truyền



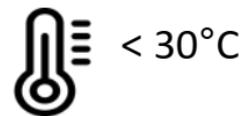
Pha loãng 1 ống với **tối thiểu với 125 ml** NaCl 0.9% hoặc Glucose 5%

Chú ý: không được pha với nước cất pha tiêm, các dung dịch khác vì lý do tương kỵ

Truyền tĩnh mạch: tốc độ truyền không quá 5mg/phút

Bảo quản

Ống pha tiêm



Bảo quản dưới 30°C

Dung dịch pha loãng



Dung dịch sau pha loãng phải được sử dụng trong 6 giờ sau khi pha

Lưu ý: Do Diazepam là thuốc có tương kỵ cao nên không trộn lẫn hoặc dùng chung đường truyền mà không có tráng rửa đường truyền giữa các lần đưa thuốc với các thuốc gây tương kỵ (Kháng sinh Cephalosporin, Kháng sinh Carbapenem, Kháng sinh Aminoglycosid, Midazolam, Amiodarone, Nitroglycerin, Nicardipin, Vancomycin, vitamin nhóm B,...), các thuốc không có thông tin về tính tương hợp.



Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hải Phòng

Hướng dẫn sử dụng

DIGOXIN-BFS

(Dung dịch tiêm Digoxin 0.25 mg/1 ml)



CHỈ ĐỊNH: Bệnh nhân suy tim. Làm chậm tần số thất trong loạn nhịp nhanh trên thất (cuồng động nhĩ, rung nhĩ, nhịp nhanh trên thất).

CÁCH DÙNG

1. PHA LOÃNG

Dung môi pha loãng:

Cách thực hiện:



Pha loãng 1 ống 0.25 mg/1 ml trong **4-250 ml** dung môi pha loãng

Lưu ý: 1 ống thuốc pha loãng **tối thiểu trong 4 ml** dung môi pha loãng. Pha đậm đặc hơn có thể gây tử digoxin

2. CÁCH DÙNG



Tiêm tĩnh mạch: dùng trực tiếp, tiêm **chậm 3-5 phút**. Tiêm nhanh có thể gây có thắt mạch máu toàn thân và động mạch vành.

Lưu ý: **không tiêm bắp** do gây đau và liên quan đến hoại tử cơ.



Truyền tĩnh mạch: trong ít nhất **10-20 phút**

BẢO QUẢN

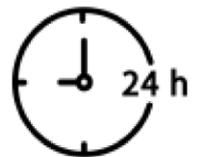
▪ Dung dịch tiêm



15°C-25°C

Bảo quản ở nhiệt độ 15°C-25°C, tránh ánh sáng.

▪ Dung dịch thuốc đã pha



15°C-25°C

Dung dịch thuốc đã pha loãng ổn định trong 24 giờ ở nhiệt độ phòng

Lưu ý: không trộn lẫn hoặc dùng chung đường truyền mà không có tráng rửa đường truyền, kim luồn giữa các lần đưa thuốc với các thuốc gây tương kỵ (Amiodaron, Ampicillin/sulbactam, Diazepam, Dobutamin, Fluconazol, Haloperidol, Pantoprazol, Propofol), các thuốc không có thông tin về tính tương hợp.



Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hải Phòng

Hướng dẫn sử dụng

DOLISEPIN

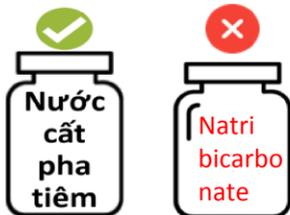
Cefotaxim 2g bột đông khô



CHỈ ĐỊNH: Nhiễm khuẩn huyết, viêm nội tâm mạc, nhiễm khuẩn đường hô hấp, nhiễm khuẩn thận và đường tiểu dưới, nhiễm khuẩn da và mô mềm

CÁCH PHA

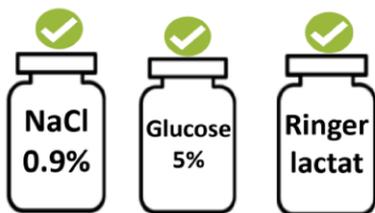
Bước 1: Hòa tan



Hòa tan 1 lọ 2g trong **ít nhất 10 ml** nước cất pha tiêm

Chú ý: Không hòa tan với Natri bicarbonate

Bước 2. Pha loãng



Pha loãng 1 lọ thuốc với **50-100 ml** dung môi pha loãng

Chú ý: dung dịch thuốc sau khi pha loãng trong suốt, không màu đến màu vàng nhạt.

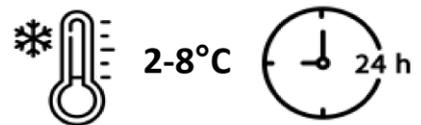
BẢO QUẢN

▪ Bột đông khô



Bảo quản dưới 30°C, nơi khô mát, **tránh ánh sáng.**

▪ Dung dịch thuốc đã pha



Dung dịch thuốc ổn định trong 24 giờ ở nhiệt độ 2-8°C

Lưu ý: Dung dịch thuốc chuyển màu **vàng gạch hoặc hơi nâu**: cần loại bỏ ngay

CÁCH DÙNG

Tiêm tĩnh mạch	Truyền tĩnh mạch	Tiêm bắp
Tiêm chậm trong 3-5 phút ; tiêm nhanh dưới 3 phút có thể gây nguy hiểm tính mạng do liên quan đến chứng loạn nhịp tim	Truyền trong khoảng thời gian 20-30 phút	Tiêm chậm trong 3-5 phút, sau tiêm có thể đau ở vị trí tiêm hoặc có phản ứng viêm. Không được tiêm quá 1g ở cùng 1 vị trí tiêm. Lưu ý: Chỉ tiêm bắp khi tiêm TM hoặc truyền TM không hiệu quả

Lưu ý: không trộn lẫn hoặc dùng chung đường truyền mà không có tráng rửa đường truyền giữa các lần đưa thuốc với các thuốc gây tương kỵ (**amikacin, gentamicin, metronidazole**), các thuốc không có thông tin về tính tương hợp.



ELARIA

Diclofenac 75 mg/3 ml dung dịch tiêm



CHỈ ĐỊNH: Điều trị viêm khớp dạng thấp, thoái hóa khớp, gút, đau viêm sau chấn thương, phẫu thuật, các cơn đau nửa đầu nghiêm trọng

CÁCH DÙNG



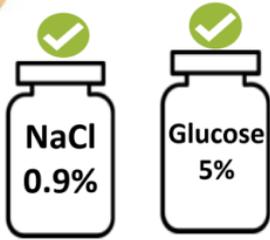
Tiêm bắp sâu

Dùng trực tiếp

Tiêm bắp sâu ở ¼ mông phía trên ngoài

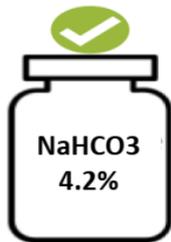


Truyền tĩnh mạch sau pha loãng



B1: Pha loãng 1 ống thuốc với ít nhất **100 ml** NaCl 0.9%, Glucose 5%

B2: Thêm **1ml** NaHCO₃ 4.2% pha loãng tiếp



B3: Truyền tĩnh mạch trong ít nhất **30 phút**

BẢO QUẢN

Dung dịch gốc,
dung dịch sau pha
loãng

Sử dụng ngay sau
khi pha/mở nắp

Chỉ sử dụng 1 lần,
loại bỏ phần thừa

Chú ý:

- Nếu sau pha loãng không thêm NaHCO₃ có thể xảy ra hiện tượng kết tinh
- Liều tối đa Diclofenac đường toàn thân là 150 mg/ngày (2 ống/ngày)
- Không tiêm tĩnh mạch trực tiếp, không dung cho trẻ dưới 18 tuổi

Lưu ý: không trộn lẫn hoặc dùng chung đường truyền mà không có tráng rửa đường truyền, kim lồn giữa các lần đưa thuốc với các thuốc tương kỵ (**Morphin, Tramadol**) và các thuốc không có thông tin về tính tương hợp.



Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hải Phòng

Hướng dẫn sử dụng

ENDOXAN

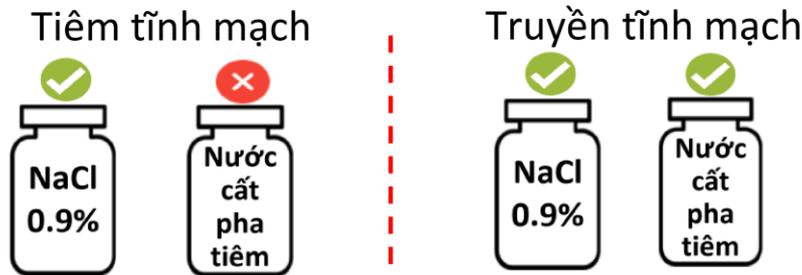
(Bột pha tiêm Cyclophosphamid 200mg/lọ)



Chỉ định: Bệnh bạch cầu, u hạch ác tính, lupus ban đỏ hệ thống, bệnh lý tự miễn đe dọa tính mạng

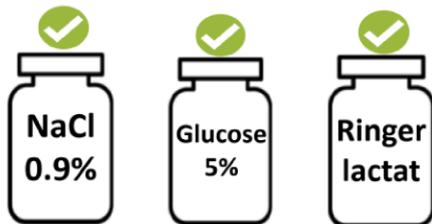
Cách dùng

Bước 1: Hoàn nguyên (Hòa tan)



Thực hiện: thêm **25 ml** dung dịch vào 1 lọ Endoxan 500mg. Lắc mạnh để bột tan hoàn toàn. Nếu bột chưa tan ngay, chờ trong vài phút.

Bước 2: Pha loãng



Thêm dung môi vừa đủ **500 ml** dung dịch truyền tĩnh mạch

Chú ý: Dung dịch sau khi pha trong suốt, không màu

Bảo quản

Bột đông khô

 Bảo quản dưới 25°C, trong bao bì gốc (**Thuốc độc**).
< 25°C

Lưu ý: không sử dụng thuốc bột đông khô đã bị tan chảy thành dung dịch trong suốt

Dung dịch tiêm, truyền

 
2-8°C 24 h

Bảo quản ở nhiệt độ 2-8°C, ổn định trong 24 giờ

Cách truyền tĩnh mạch

Truyền tĩnh mạch chậm trong khoảng thời gian từ **30 phút đến 2 giờ** để giảm nguy cơ tác dụng phụ do tốc độ truyền nhanh (sưng mắt, đau đầu, ngạt mũi)

Lưu ý: không trộn lẫn hoặc dùng chung đường truyền mà không có tráng rửa đường truyền giữa các lần đưa thuốc với các thuốc gây tương kỵ (**Diazepam**), các thuốc không có thông tin về tính tương hợp.



Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hải Phòng
Hướng dẫn sử dụng

ERAXIS

Anidulafungin 100mg bột pha tiêm



CÁCH DÙNG

Bước 1: Hòa tan



Hòa tan 100mg thuốc với **30 ml** nước cất pha tiêm

Chú ý: + Thời gian hòa tan có thể lên đến 5 phút

+ Phải loại bỏ dung dịch nếu nhận thấy có cặn lắng và đổi màu

Bước 2: Pha loãng



Pha loãng với **100 ml** dung môi tương hợp

Chú ý: + Chỉ được pha loãng thuốc vào dung dịch NaCl 0,9% hoặc Glucose 5%

+ Dung dịch truyền phải được kiểm tra bằng mắt xem có tiểu phân lạ hoặc bị đổi màu hay không. Nếu có, phải loại bỏ dịch truyền

BẢO QUẢN

• Bột pha tiêm



Lọ chưa mở bảo quản ở nhiệt độ 2-8°C.

• Dung dịch hoàn nguyên



< 25°C

Dung dịch hoàn nguyên bảo quản trong 24 giờ ở nhiệt độ không quá 25°C

• Dung dịch pha loãng



< 25°C

Dung dịch pha loãng bảo quản trong 48 giờ ở nhiệt độ không quá 25°C

CÁCH TIÊM TRUYỀN



+ Với liều 200mg: Thời gian truyền tối thiểu là **180 phút**

+ Với liều 100mg: Thời gian truyền tối thiểu là **90 phút**

Lưu ý: Không được trộn lẫn với các dược phẩm khác hoặc các chất điện giải khác ngoại trừ các đề cập bên trên.



Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hải Phòng

Hướng dẫn sử dụng

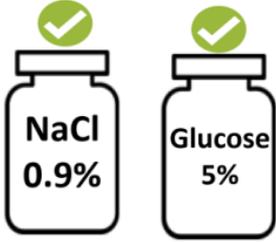
FARMORUBICINA

Epirubicin hydroclorid 50mg bột pha tiêm



CÁCH DÙNG

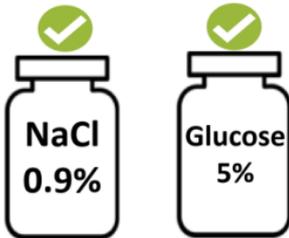
Bước 1: Hòa tan



Hòa tan bột thuốc trong
NaCl 0.9%, Glucose 5%

Chú ý: Cần thận khi chọc kim tiêm vào, tránh hít phải thuốc khi hòa tan thuốc.

Bước 2: Pha loãng



Pha loãng tiếp với NaCl 0.9%,
Glucose 5%

BẢO QUẢN

Bột đông khô:



Bảo quản **tránh ánh sáng**, ở
nhiệt độ $< 30^{\circ}\text{C}$

Dung dịch sau hòa tan/pha loãng



$< 25^{\circ}\text{C}$

Ổn định trong 24 giờ ở
nhiệt độ $< 25^{\circ}\text{C}$, **tránh ánh
sáng**

CÁCH TIÊM TRUYỀN



Tiêm tĩnh mạch chậm (sau bước 1).



Truyền tĩnh mạch (sau bước 2)

Truyền nhỏ giọt vào bàng quang (sau bước 2)

Truyền vào động mạch (sau bước 2).

Lưu ý: Thuốc có nguy cơ tương kỵ cao. Vì vậy, không trộn lẫn hoặc dùng chung đường truyền mà không có tráng rửa đường truyền, kim lườn giữa các lần đưa thuốc với **các thuốc khác**.



Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hải Phòng
Hướng dẫn sử dụng

FENTANYL

Fentanyl 0.1 mg/2ml dung dịch tiêm truyền



CHỈ ĐỊNH: giảm đau, hỗ trợ an thần trong gây mê

CÁCH DÙNG

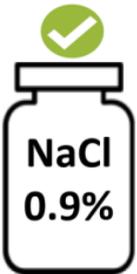


Tiêm bắp, tiêm tĩnh mạch chậm

- Dùng trực tiếp
- Tiêm tĩnh mạch chậm trong ít nhất 1-2 phút



Truyền tĩnh mạch



Pha loãng 1 ống với **tối đa**
50 ml NaCl 0.9%, Glucose 5%

BẢO QUẢN

- **Dung dịch gốc**



< 30°C

Bảo quản ở nhiệt độ không quá 30 °C, **tránh ánh sáng**

- **Dung dịch sau pha loãng**



< 25°C

Ổn định trong 24 giờ ở < 25°C

Lưu ý: không trộn lẫn hoặc dùng chung đường truyền mà không có tráng rửa đường truyền, kim lườn giữa các lần đưa thuốc với các thuốc gây tương kỵ (**Amiodaron, Ampicillin, Diazepam, Pantoprazol, Co-trimoxazol, Paracetamol**) và các thuốc không có thông tin về tính tương hợp.



Bệnh viện đa khoa Quốc tế Hải Phòng

Hướng dẫn sử dụng

Tổ Dược lâm sàng –
Khoa Dược
(Số nội bộ 1015/1030)

Ferrovin truyền tĩnh mạch (Sắt sucrose 100mg/5ml)



Chỉ định: Bệnh thiếu máu thiếu sắt cho những bệnh nhân suy thận mạn tính

Cách pha dung dịch truyền tĩnh mạch



1 ống pha loãng **tối đa với 100 ml** dung dịch NaCl 0.9%

Lưu ý:

- Không pha loãng nồng độ thấp hơn vì sự ổn định của thuốc
- Trường hợp hạn chế dịch, có thể pha loãng vào NaCl 0,9% với nồng độ sắt cao hơn

BẢO QUẢN

Dung dịch sau pha loãng



25 độ C hoặc tủ lạnh (2-8 độ C), dùng trong **24 giờ**

CÁCH TRUYỀN

Tiêm tĩnh mạch trực tiếp	Truyền tĩnh mạch	Tiêm qua máy thẩm phân máu
<ul style="list-style-type: none">• Tốc độ: 1ml/phút. Ống 5ml được tiêm trong 5 phút.• Không quá 10ml (200mg sắt) mỗi lần tiêm• Rửa tay bệnh nhân sau khi tiêm	<p>Sau pha loãng, truyền với tốc độ:</p> <ul style="list-style-type: none">• 100ml: ít nhất 15 phút• 200ml: ít nhất 30 phút• 300ml: ít nhất 1 giờ 30 phút• 400ml: ít nhất 2 giờ 30 phút• 500ml: ít nhất 3 giờ 30 phút	<ul style="list-style-type: none">• Tiêm trực tiếp vào ống truyền của máy thẩm phân máu• Tốc độ: 1ml/phút. Ống 5ml được tiêm trong 5 phút.• Không quá 10ml (200mg sắt) mỗi lần tiêm

Lưu ý: Không trộn lẫn hoặc dùng chung đường truyền mà không có tráng rửa đường truyền giữa các lần đưa thuốc với các thuốc gây tương kỵ (**Chế phẩm máu, oxytetracylin và sulfadiazin**), các thuốc không có thông tin về tính tương hợp.



Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hải Phòng

Hướng dẫn sử dụng

FOSMICIN

Fosfomycin natri 1g bột pha tiêm



CÁCH DÙNG



Tiêm tĩnh mạch chậm



Hòa tan 1 lọ với **20 ml** nước cất pha tiêm, Glucose 5%

Tiêm tĩnh mạch chậm trong ít nhất **5 phút**

Lưu ý: khi hòa tan thuốc có tỏa nhiệt làm nóng lọ thuốc. Điều này không ảnh hưởng chất lượng thuốc



Truyền tĩnh mạch:



Hòa tan và pha loãng 1 lọ với ít nhất **50 ml** Glucose 5%

Truyền tĩnh mạch trong ít nhất **1 giờ**. Truyền chậm giúp giảm nguy cơ viêm mạch

Lưu ý: Không dùng NaCl 0.9% để hòa tan/pha loãng vì làm tăng lượng Natri đưa vào cơ thể bệnh nhân

Lưu ý: không trộn lẫn hoặc dùng chung đường truyền mà không có tráng rửa đường truyền giữa các lần đưa thuốc với các thuốc gây tương kỵ (**Albumin, Amiodaron, Ciprofloxacin, Diphenhydramin, Midazolam, Nicardipin, Ondansetron, Propofol**) và các thuốc không có thông tin về tính tương hợp.

BẢO QUẢN

Dung dịch sau hòa tan/pha loãng

Dùng ngay sau khi pha

Loại bỏ phần thừa



FRESOFOL

Propofol 200 mg/20 ml nhũ tương tiêm truyền



CHỈ ĐỊNH: Khởi mê và duy trì mê toàn thân;

An thần cho bệnh nhân thở máy; cho các thủ thuật phẫu thuật.

CÁCH DÙNG



Tiêm tĩnh mạch:

- Lắc kỹ trước khi sử dụng. Nếu thuốc tách làm hai lớp thì không sử dụng.
- Dùng tiêm trực tiếp, tiêm chậm.



Truyền tĩnh mạch:

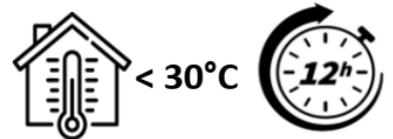
- Dùng trực tiếp hoặc pha loãng với Glucose 5%



Pha loãng 1 ống (20ml) với **tối đa 80 ml** Glucose 5%, NaCl 0.9% (tổng thể tích sau pha loãng 1 lọ tối đa là 100 ml)

BẢO QUẢN

- **Dung dịch gốc**



Sau khi mở nắp dùng trong tối đa 12 giờ. Loại bỏ phần thừa và thay dây truyền nếu dung kéo dài trên 12 giờ.

- **Dung dịch sau pha loãng**



< 30°C

Sử dụng trong vòng 6 giờ sau pha loãng

Lưu ý: Thuốc có nguy cơ gây tương kỵ cao. Vì vậy, không trộn lẫn hoặc dùng chung đường truyền mà không có tráng rửa đường truyền, kim lùn giữa các lần đưa thuốc với các thuốc khác do chưa có thông tin về tính tương hợp.



Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hải Phòng

Hướng dẫn sử dụng

FULLGRAM

Clindamycin 600 mg/4 ml dung dịch tiêm



CÁCH DÙNG



Truyền tĩnh mạch sau khi pha loãng



Pha loãng 1 ống với tối thiểu
50 ml NaCl 0,9%, Glucose 5%,

Có thể pha loãng và truyền tốc độ theo bảng sau:

Liều	Thể tích pha	Thời gian truyền
300 mg	50 ml	10 phút
600 mg	50 ml	20 phút
900 mg	100 ml	30 phút
1200 mg	100 ml	40 phút

Chú ý: + KHÔNG tiêm tĩnh mạch trực tiếp, KHÔNG tiêm bắp
+ Tốc độ truyền không được vượt quá 30mg/phút

BẢO QUẢN

Dung dịch gốc



< 30°C

Bảo quản dưới 30°C, nơi khô mát, **tránh ánh sáng**



Dung dịch sau pha loãng



Ổn định trong 24 giờ sau khi pha ở nhiệt độ phòng

Lưu ý: không trộn lẫn hoặc dùng chung đường truyền mà không có tráng rửa đường truyền, kim luân giữa các lần đưa thuốc với các thuốc gây tương kỵ (Ampicillin, Phenytoin natri, Barbiturat, Aminophylline, Calci gluconate Magnesi sulfate, Cefazolin, Ceftriaxon, Ciprofloxacin, Metronidazol, Midazolam, Nicardipin, Pantoprazol) và các thuốc không có thông tin về tính tương hợp.



GENTAMICIN

Gentamicin 80mg/2ml dung dịch tiêm



CÁCH DÙNG



Tiêm bắp

Dùng trực tiếp



Truyền tĩnh mạch



Pha loãng 1 ống với ít nhất
80 ml NaCl 0,9%, Glucose
5%

Truyền tĩnh mạch trong ít nhất **30 phút**

BẢO QUẢN

Dung dịch gốc

Dùng ngay khi mở nắp

Loại bỏ phần thừa

Dung dịch sau pha loãng



< 25°C



Ổn định trong 24 giờ
ở nhiệt độ < 25°C

Chú ý: không sử dụng để rửa vết thương, vết mổ vì có thể gây kích ứng/viêm tại chỗ vì nồng độ thuốc quá cao

Lưu ý: Thuốc có nguy cơ tương kỵ cao. Vì vậy, không trộn lẫn hoặc dùng chung đường truyền mà không có tráng rửa đường truyền, kim lồn giữa các lần đưa thuốc với các thuốc khác.



BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUỐC TẾ HẢI PHÒNG

HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG

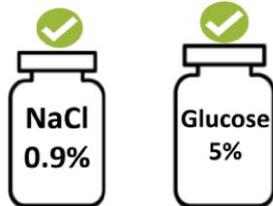
HEPA- MERZ (5g/10ml)

(L – Ornithin- L – aspartate)



Chỉ định: Điều trị các bệnh gan cấp và mãn tính như xơ gan, gan nhiễm mỡ, viêm gan gây tăng amoniac máu, đặc biệt để điều trị giai đoạn đầu rối loạn nhận thức (tiền hôn mê) hoặc biến chứng thần kinh (hôn mê gan- não)

Cách pha



Pha loãng tối đa **6 ống với 500ml** các dung dịch trên

Cách truyền tĩnh mạch

Tốc độ truyền tĩnh mạch tối đa là **5g/1 giờ (1 ống/giờ)**.

Nên tiêm truyền TM với tốc độ chậm.

Lưu ý: không được tiêm truyền vào động mạch. Chỉ truyền tĩnh mạch dung dịch sau pha loãng

TƯƠNG KỊ

Không trộn lẫn hoặc dùng chung đường truyền mà không có tráng rửa đường truyền giữa các lần đưa thuốc với bất kì thuốc nào

BẢO QUẢN

- ❖ Ống 5g/10ml: bảo quản dưới 30° C. Dùng ngay sau khi mở nắp
- ❖ Dung dịch sau pha loãng: dùng ngay sau khi pha, loại bỏ phần thừa.





Bệnh viện đa khoa Quốc tế Hải Phòng

Hướng dẫn sử dụng

ILOMEDIN

Iloprost 20 microgram/1ml



Chỉ định: Điều trị cho bệnh Buerger, bệnh PAOD, hội chứng Raynaud's

CÁCH DÙNG



Truyền tĩnh mạch sau pha loãng



1 ống pha loãng với **tối thiểu 10 ml** NaCl 0.9% hoặc Glucose 5%

Truyền tĩnh mạch trong ít nhất 6 giờ, với tốc độ điều chỉnh theo y lệnh trong khoảng 0.5 -2 nanogram/kg cân nặng/phút

Lưu ý:

- KHÔNG tiêm, truyền dung dịch đậm đặc mà không pha loãng
- Nên pha chế dung dịch tiêm truyền hàng ngày để đảm bảo vô trùng.

BẢO QUẢN

Dung dịch gốc sau mở nắp/ Dung dịch sau pha loãng

Dùng ngay sau khi mở nắp/ pha loãng

Loại bỏ phần thuốc thừa

Lưu ý: Thuốc có nguy cơ tương kỵ cao. Vì vậy, không trộn lẫn hoặc dùng chung đường truyền mà không có tráng rửa đường truyền giữa các lần đưa thuốc với các thuốc gây tương kỵ, các thuốc không có thông tin về tính tương hợp.



Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hải Phòng

Hướng dẫn sử dụng

IMIPENEM CILASTATIN KABI

Imipenem 500mg+Cilastatin 500mg bột pha tiêm



CÁCH DÙNG

Bước 1: Hòa tan



Bơm **10 ml** NaCl 0.9% vào 1 lọ thuốc, lắc đều cho tan hết => chuyển dung dịch thuốc vào chai dịch truyền.

Bơm **tiếp 10 ml** NaCl 0.9% vào lọ thuốc để đảm bảo lấy được toàn bộ thuốc

Chú ý: dung dịch trong suốt không màu hoặc màu vàng nhạt

Bước 2: Pha loãng



Tiếp tục pha loãng 1 lọ thuốc với **tối thiểu 100 ml** NaCl 0.9%

Chú ý: ưu tiên sử dụng NaCl 0.9% để hòa tan, pha loãng. Trong TH cần hạn chế muối, có thể dung Glucose 5% thay thế

BẢO QUẢN

Dung dịch sau hòa tan



2-8°C



< 25°C



Dung dịch thuốc ổn định trong 24 giờ ở 2-8°C hoặc 3 giờ ở <25°C



CÁCH TRUYỀN TĨNH MẠCH

Liều ≤ 500/500mg: truyền tối thiểu 20-30 phút

Liều > 500/500mg: truyền tối thiểu 40-60 phút

Ưu tiên **truyền kéo dài trong 3 giờ** để tăng hiệu quả diệt khuẩn. Nếu BN xuất hiện nôn, buồn nôn khi truyền => giảm tốc độ truyền

Lưu ý: không trộn lẫn hoặc dùng chung đường truyền mà không có tráng rửa đường truyền, kim lùn giữa các lần đưa thuốc với các thuốc gây tương kỵ (**Ciprofloxacin, Levofloxacin, Vancomycin, Amikacin, Amiodaron, Ampicillin/sulbactam, CaCl₂, KCl, Midazolam, Dobutamin, Diazepam, Nifedipin, Vitamin B1, Vitamin B6, Propofol, Ringer lactat**), các thuốc không có thông tin về tính tương hợp.



Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hải Phòng

Hướng dẫn sử dụng

INVANZ

Ertapenem bột đông khô pha tiêm 1g



CHỈ ĐỊNH: Điều trị các bệnh nhiễm khuẩn ổ bụng có biến chứng, nhiễm khuẩn da, viêm phổi mắc phải cộng đồng, nhiễm khuẩn tiết niệu, nhiễm khuẩn vùng chậu cấp, nhiễm khuẩn huyết và dự phòng nhiễm trùng tại chỗ phẫu thuật.

CÁCH DÙNG

BƯỚC 1: HÒA TAN (HOÀN NGUYÊN)

Dùng môi hoàn nguyên:



Cách thực hiện:

Dùng **10 ml** (nước cất pha tiêm, NaCl 0.9%) vào 1 lọ INVANZ 1g lắc kỹ cho tan hết

Lưu ý: Dung dịch thuốc đã hoàn nguyên phải **pha loãng ngay**
Không pha với dung dịch có Glucose vì thiếu các nghiên cứu về tính tương hợp

BƯỚC 2: PHA LOÃNG



Cách thực hiện: pha loãng ít nhất 1 lọ trong **50 ml** NaCl 0.9%

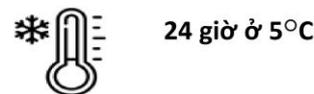
Chú ý: Dung dịch sau pha loãng có **màu vàng nhạt tới không màu**. Nếu thay đổi màu trong phạm vi này thì không có ảnh hưởng tới hiệu lực của thuốc.

BẢO QUẢN

• Bột đông khô



• Dung dịch sau pha loãng



Lưu ý: Phải dùng thuốc trong vòng **4 giờ** sau khi lấy thuốc ra khỏi tủ lạnh

Cách dùng:

Truyền tĩnh mạch	Tiêm bắp
<p>- Thời gian truyền tĩnh mạch trong vòng 30 phút - 3 giờ. Nên truyền kéo dài trong 3 giờ để tăng cường hiệu quả điều trị của các kháng sinh nhóm beta-lactam.</p> <p>- Lưu ý: Hoàn tất truyền tĩnh mạch trong vòng 6 giờ sau hòa tan.</p>	<p>- Cách pha: + Hoàn nguyên lọ 1g INVANZ với 3.2 ml dung dịch lidocain 1% hoặc 2% (không chứa epinephrin) + Lắc kỹ lọ để hòa tan hết thuốc</p> <p>- Rút ngay dung dịch vừa pha và tiêm bắp sâu vào nơi có khối cơ lớn (như cơ mông hoặc phần bên đùi)</p> <p>- Nên dùng dung dịch đã pha để tiêm bắp trong vòng 1 giờ sau khi hoàn nguyên</p> <p>- Chú ý: Tuyệt đối không được tiêm truyền tĩnh mạch dung dịch này</p>

Lưu ý: không trộn lẫn hoặc dùng chung đường truyền mà không có tráng rửa đường truyền giữa các lần đưa thuốc với các thuốc gây tương kỵ (**Amikacin, Amiodaron, Ciprofloxacin, Diazepam, Miazolam, Nicardipin, Vancomycin**), các thuốc không có thông tin về tính tương hợp.



Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hải Phòng

Hướng dẫn sử dụng

Kali Clorid Kabi 10%

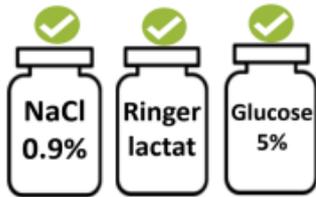


(Kali clorid 1g/10ml, tương đương 13.4 mmol Kali/10ml)

CHỈ ĐỊNH: Điều trị giảm kali huyết, điều trị giảm kali huyết nặng ở người bệnh dùng thuốc lợi tiểu thải kali để điều trị tăng huyết áp vô căn chưa biến chứng, phòng giảm kali huyết ở những người đặc biệt có nguy cơ giảm kali, kết hợp với Magnesi để điều trị nhồi máu cơ tim.

CÁCH DÙNG:

Dung môi pha loãng:



Lưu ý:

- Không được pha vào manitol, máu hoặc các sản phẩm máu hoặc dung dịch chứa amino acid hoặc có chứa lipid, vì có thể làm kết tủa những chất này hoặc gây tan hồng cầu truyền vào.
- **Hạn chế dùng Glucose** vì có thể gây hạ kali máu

Cách thực hiện:

- Truyền tĩnh mạch **ngoại vi**: pha loãng tối đa **3 ống (3g) trong 1 lít** dung môi tương hợp (nồng độ tối đa là 40.2 mmol/l kali)
- Truyền tĩnh mạch **trung tâm**: pha loãng tối đa **6 ống (6g) trong 1 lít** dung môi tương hợp (nồng độ tối đa là 80.4 mmol/l kali)

BẢO QUẢN

- Dung dịch tiêm truyền



< 30°C

Bảo quản dưới 30°C

CÁCH TRUYỀN:



Lưu ý: Không bao giờ dùng kali clorid đậm đặc mà không pha loãng để truyền tĩnh mạch.

- Truyền tĩnh mạch chậm dung dịch sau pha loãng.
- Truyền tĩnh mạch **ngoại vi**: tốc độ truyền **thông thường là 0.75 g/giờ** (10 mmol/giờ) (1g truyền trong ít nhất 80 phút), tốc độ truyền **tối đa là 1.5g/giờ** (20 mmol/giờ)
- Truyền tĩnh mạch **trung tâm**: tốc độ truyền **tối đa là 2 g/giờ** (26.8 mmol/giờ)
- Trường hợp thoát mạch do tiêm truyền: lập tức dừng truyền, kê cao tay và chườm lạnh tại vị trí thoát mạch

LƯU Ý: Không trộn lẫn hoặc dùng chung đường truyền mà không có tráng rửa đường truyền giữa các lần đưa thuốc với các thuốc gây tương kỵ (**Amiodarone, Amoxicillin, Ampicillin/sulbactam, Diazepam, Dobutamine HCl, Imipenem - cilastatin**), các thuốc không có thông tin về tính tương hợp.

KAMA-BFS

Magnesi aspartate 400mg + Kali aspartate 452mg (10ml)



CHỈ ĐỊNH: Bổ trợ trong điều trị một số bệnh tim mạn tính, loạn nhịp tim và bổ trợ trong điều trị bằng digitalis

CÁCH DÙNG



Truyền tĩnh mạch:

Pha loãng:



Pha loãng 1 ống với tối thiểu
50 ml Glucose 5%

Cách truyền:

- Truyền tĩnh mạch nhỏ giọt chậm
- Có thể dùng tiếp một liều nữa sau 4-6 giờ

Chú ý: Không tiêm tĩnh mạch trực tiếp

BẢO QUẢN

- **Dung dịch gốc,
Dung dịch sau pha
loãng**

Dùng ngay sau khi mở
nắp/ pha loãng

Loại bỏ phần thừa

Lưu ý: không trộn lẫn hoặc dùng chung đường truyền mà không có tráng rửa đường truyền, kim lồn giữa các lần đưa thuốc với các thuốc khác, đặc biệt không pha Kama-BFS trong **nhũ dịch lipid** vì chưa có thông tin về tính tương hợp



Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hải Phòng

Hướng dẫn sử dụng

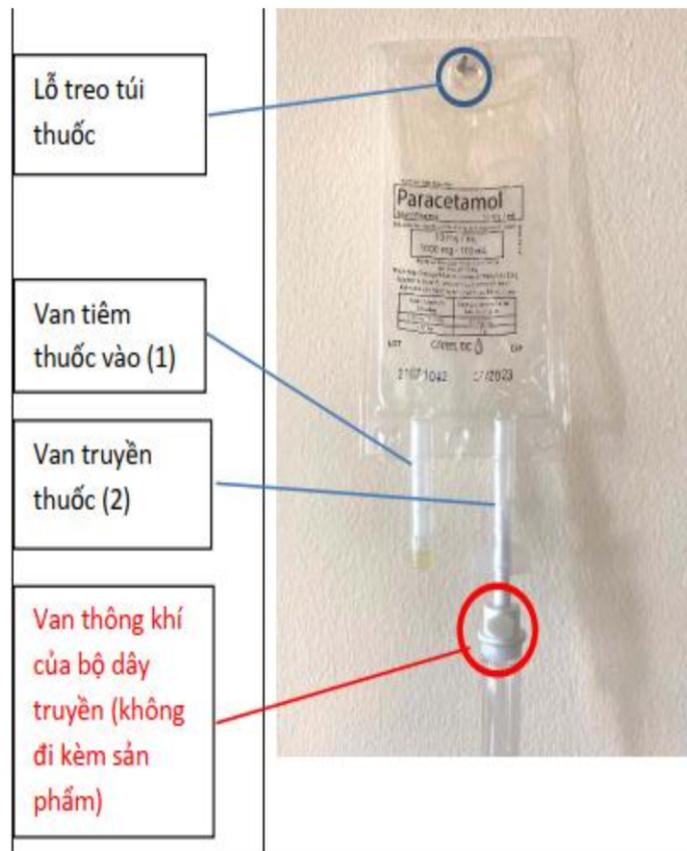
MACOPHARMA

Dung dịch tiêm truyền tĩnh mạch Paracetamol 1000 mg/100 ml



CÁCH DÙNG

- *Cách 1:* Truyền tĩnh mạch trực tiếp trong 15 phút
- *Cách 2:* Có thể pha loãng như sau:
 - **Pha loãng bằng dung dịch NaCl 0.9% hoặc Glucose 5% với tỷ lệ 1:9** thông qua Van tiêm thuốc vào (1)
 - Mở nắp van truyền thuốc (2) bằng cách vặn nắp tại khớp nối
 - Kết nối với dây truyền tại van truyền ngay sau khi mở nắp van.
 - Truyền dung dịch trong khoảng 15 phút



Lưu ý: Luôn đóng nắp van thông khí của dây truyền dịch trong quá trình truyền thuốc

BẢO QUẢN

Trước khi mở túi nhôm



< 30°C

Bảo quản dưới 30°C, **không làm đông lạnh hay bảo quản lạnh**

Sau khi mở túi nhôm: sử dụng ngay

Sau khi pha loãng: sử dụng **trong 2 giờ kể từ lúc pha loãng**

TƯƠNG KỊ



Lưu ý: không trộn lẫn hoặc dùng chung đường truyền mà không có tráng rửa đường truyền giữa các lần đưa thuốc với các thuốc gây tương kị (**Acyclovir, Atropin, Diazepam, Fentanyl, Metronidazol ...**), các thuốc không có thông tin về tính tương hợp.



Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hải Phòng

Hướng dẫn sử dụng

MAGNESI KABI, MAGNESI-BFS 15%

Magnesi sulfat 750 mg/5ml dung dịch tiêm



CHỈ ĐỊNH: điều trị ngừng tim do xoắn đỉnh; hạ Kali cấp tính liên quan đến hạ magnesi huyết; bổ sung magnesi trong quá trình tái cân bằng các chất điện giải, chế độ nuôi ăn qua đường tĩnh mạch; phòng và điều trị sản giật

CÁCH DÙNG



Tiêm tĩnh mạch chậm

- Dùng trực tiếp



Truyền tĩnh mạch sau pha loãng



Pha loãng với NaCl 0,9%,
Glucose 5%

BẢO QUẢN

Dung dịch gốc, Dung dịch sau pha loãng

Dùng ngay sau khi mở nắp

Loại bỏ phần thuốc thừa

Lưu ý: Không trộn lẫn hoặc dùng chung đường truyền mà không có tráng rửa đường truyền giữa các lần đưa thuốc với các thuốc gây tương kỵ (**Amiodaron, Ampicilin/sulbactam, Calci clorid, Cefazolin, Cefoperazol, Cefuroxim, Ciprofloxacin, Levofloxacin, Clindamycin, Dexamethason, Diazepam, Dobutamin, Hydrocortison, Methylprednisolon, Pantoprazol, Mannitol, máu hoặc các chế phẩm, acid amin, nhũ dịch lipid, natri bicarbonat**), các thuốc không có thông tin về tính tương hợp.



Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hải Phòng

Hướng dẫn sử dụng

MEDCELORE

Methylprednisolone 40mg (Bột pha tiêm)



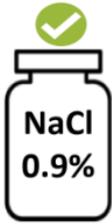
Cách dùng

Bước 1: Hoàn nguyên (Hòa tan)



Thêm **1-3 ml** nước cất pha tiêm vào 1 lọ thuốc. Lắc cho tan hết

Bước 2: Pha loãng



Tiếp tục pha loãng với NaCl 0.9%, Glucose 5%

Chú ý: dung dịch trong suốt, không màu hoặc vàng nhạt

Bảo quản

Bột đông khô



< 30°C



Tránh ánh sáng, nhiệt độ < 30°C

Dung dịch sau hòa tan/pha loãng



< 30°C



Ổn định trong 24 giờ ở nhiệt độ phòng

CÁCH TIÊM TRUYỀN



Tiêm bắp (sau bước 1)

Tiêm tĩnh mạch chậm trong 5 phút (sau bước 1). Áp dụng với liều 1 lần ≤ 5 lọ



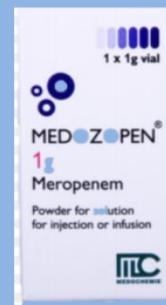
Truyền tĩnh mạch tối thiểu trong 30 phút (sau bước 2). Áp dụng với liều 1 lần > 5 lọ

Lưu ý: không trộn lẫn hoặc dùng chung đường truyền mà không có tráng rửa đường truyền giữa các lần đưa thuốc với các thuốc gây tương kỵ (**Amoxicilin, Amiodarone, Ampicilin, Amikacin, Calci clorid, Kali clorid, Magnesi sulfat, Cefotaxim, Ciprofloxacin, Diazepam, Diphenhydramin, Haloperidol, Heparin, Hydrocortison, Ketamine, Linezolid, Midazolam, Morphin, Nicardipin, Pantoprazol, Vitamin B1, Vitamin B6, Vancomycin**), các thuốc không có thông tin về tính tương hợp.



MEDOZOPEN

Meropenem 1g bột pha tiêm



CÁCH DÙNG

Bước 1: Hòa tan



Hòa tan 1g thuốc với **20 ml** nước cất pha tiêm

Chú ý: dung dịch trong suốt không màu hoặc màu vàng nhạt

Bước 2: Pha loãng



Pha loãng 1g thuốc với **100 ml** dung môi tương hợp

BẢO QUẢN

- Dung dịch sau hòa tan



Ổn định trong 16 giờ ở 2-8°C hoặc 3 giờ ở <25°C

- Dung dịch sau pha loãng

Dung môi pha loãng	< 25°C	2-8°C
NaCl 0.9%	3 giờ	24 giờ
Glucose 5%	1 giờ	4 giờ

CÁCH TIÊM TRUYỀN



Tiêm tĩnh mạch chậm trong 5 phút (Sau bước 1)



Truyền tĩnh mạch tối thiểu 15 phút (Sau bước 2). Ưu tiên **pha loãng trong NaCl 0.9% truyền kéo dài trong 3 giờ** để tăng hiệu quả diệt khuẩn

Lưu ý: không trộn lẫn hoặc dùng chung đường truyền mà không có tráng rửa đường truyền, kim lồn giữa các lần đưa thuốc với các thuốc gây tương kỵ (**Ciprofloxacin, Levofloxacin, Moxifloxacin, Vancomycin**), các thuốc không có thông tin về tính tương hợp.



Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hải Phòng

Hướng dẫn sử dụng

MEILEO

Acyclovir 250mg/10ml



Chỉ định: Phòng và điều trị nhiễm trùng do virus herpes, simplex, zona

CÁCH DÙNG

Pha loãng



Thực hiện: 1 ống thuốc cần được pha loãng với **ít nhất 50 ml** dung môi

Chú ý: Lắc kỹ thuốc để đảm bảo phân tán hoàn toàn

BẢO QUẢN

Ống pha tiêm



Bảo quản dưới 25°C

< 25°C

Dung dịch pha loãng



2-8°C



24 h



<25°C

8

Ổn định ở 2-8°C trong 24 giờ *hoặc* 25°C trong 8 giờ



TRUYỀN TĨNH MẠCH

Truyền tĩnh mạch chậm trong **tối thiểu 1 giờ** để tránh gây viêm mạch

Lưu ý: Ưu tiên truyền theo nguyên lí trọng lực hơn truyền bằng bơm để tránh gây viêm tại vị trí truyền

Lưu ý: Thuốc có nguy cơ tương kỵ cao. Vì vậy, không trộn lẫn hoặc dùng chung đường truyền mà không có tráng rửa đường truyền, kim luồn giữa các lần đưa thuốc với các thuốc gây tương kỵ (**Amiodaron, Ampicillin/sulbactam, Ciprofloxacin, Levofloxacin, Diazepam, Midazolam, Noradrenalin, Ephedrin, Dobutamin, Gentamicin, Haloperidol, Ketamin, Ketorolac, Meropenem, Mesna, Pantorazol, Paracetamol, Piperacillin/tazobactam**), các thuốc không có thông tin về tính tương hợp.



Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hải Phòng

Hướng dẫn sử dụng

MERONEM

Meropenem 1g bột pha tiêm



CÁCH DÙNG

Bước 1: Hòa tan



Hòa tan 1g thuốc với **20 ml** nước cất pha tiêm

Chú ý: dung dịch trong suốt không màu hoặc màu vàng nhạt

Bước 2: Pha loãng



Pha loãng 1g với **100 ml** dung môi tương hợp

BẢO QUẢN

- Dung dịch sau hòa tan



Ổn định trong 16 giờ ở 2-8°C hoặc 3 giờ ở <25°C

- Dung dịch sau pha loãng

Dung môi pha loãng	< 25°C	2-8°C
NaCl 0.9%	3 giờ	24 giờ
Glucose 5%	1 giờ	4 giờ

CÁCH TIÊM TRUYỀN



Tiêm tĩnh mạch chậm trong 5 phút (Sau bước 1)



Truyền tĩnh mạch tối thiểu 15 phút (Sau bước 2). Ưu tiên **pha loãng trong NaCl 0.9% truyền kéo dài trong 3 giờ** để tăng hiệu quả diệt khuẩn

Lưu ý: không trộn lẫn hoặc dùng chung đường truyền mà không có tráng rửa đường truyền, kim lùn giữa các lần đưa thuốc với các thuốc gây tương kỵ (**Ciprofloxacin, Levofloxacin, Moxifloxacin, Vancomycin**), các thuốc không có thông tin về tính tương hợp.



Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hải Phòng

Hướng dẫn sử dụng

MIACALCIC

Calcitonin dung dịch tiêm 50 IU/1ml



CHỈ ĐỊNH: Loãng xương, Paget xương, cường cận giáp, gãy xương, tăng canxi máu, hội chứng loạn dưỡng thần kinh

CÁCH DÙNG



Tiêm bắp, tiêm dưới da:

- Dùng trực tiếp
- Nên tiêm bắp khi lượng Calcitonin lớn hơn 2ml và tiêm ở nhiều vị trí.



Truyền tĩnh mạch: điều trị cấp cứu cơn tăng calci huyết. Liều 5-10 UI/kg/ngày. Pha loãng:



Pha loãng trong **500 ml NaCl 0.9%**

Truyền tĩnh mạch trong **ít nhất 6h**

Lưu ý: **Không tiêm tĩnh mạch** vì sản phẩm có chứa phenol

BẢO QUẢN

- **Dung dịch gốc**



2-8°C

Bảo quản ở 2-8°C. Đưa về nhiệt độ phòng trước khi sử dụng

- **Dung dịch sau pha loãng**

Sử dụng ngay, loại bỏ phần thừa

Lưu ý: không trộn lẫn hoặc dùng chung đường truyền mà không có tráng rửa đường truyền, kim luồn giữa các lần đưa thuốc với các thuốc khác do chưa có thông tin về tính tương hợp.



Bệnh viện đa khoa Quốc tế Hải Phòng

Hướng dẫn sử dụng

MIANIFAX

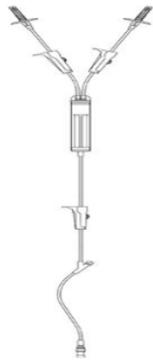


(Nimodipin 10mg/50ml dung dịch truyền tĩnh mạch)

Chỉ định: điều trị tổn thương thần kinh do thiếu máu cục bộ sau xuất huyết dưới màng nhện

CÁCH DÙNG

Mianifax
(Nimodipin)



NaCl 0.9%
Glucose 5%
Ringer lactat
Dextran 40
HES 6%
Mannitol
Human Albumin
Máu

Tỉ lệ: 1 Mianifax: 4 dịch truyền

Truyền tĩnh mạch nhỏ giọt qua catheter tĩnh mạch trung tâm. Có thể cho truyền chung qua dây truyền chữ Y cùng lúc với NaCl 0.9%, Glucose 5%, Ringer lactat, Mannitol, Dextran, HES 6%, Albumin, Máu với tỉ lệ thể tích 1 Nimodipin: 4 thể tích dịch truyền)

BẢO QUẢN

Dung dịch gốc

Sử dụng ngay khi mở nắp

Dung dịch ổn định trong **10 giờ** sau khi mở nắp tiếp xúc với ánh sáng đèn điện, ánh sáng gián tiếp

Loại bỏ phần thuốc thừa

Lưu ý:

- Không pha trộn trực tiếp thuốc vào các chai dịch truyền, không trộn lẫn với các thuốc khác.
- Có thể tiếp tục truyền thuốc trong khi gây mê, phẫu thuật và chụp X quang mạch máu.
- **KHÔNG** dùng chung đường truyền mà không có tráng rửa đường truyền, kim luồn giữa các lần đưa thuốc khác vì thuốc có nguy cơ tương kỵ cao.



Bệnh viện đa khoa Quốc tế Hải Phòng

Hướng dẫn sử dụng

MIDAZOLAM B.BRAUN

Midazolam 5 mg/1 ml dung dịch tiêm truyền



Chỉ định: Tiền mê, dẫn mê, duy trì mê. Dùng riêng lẻ hoặc phối hợp với an thần trong các thủ thuật chẩn đoán, nội soi & thông tim.

CÁCH DÙNG



Tiêm tĩnh mạch chậm trong ít nhất 2-3 phút.
Dùng trực tiếp

Tiêm bắp: dùng trực tiếp. Với trẻ < 15kg: pha loãng 1 ống với 5ml nước cất pha tiêm

Bơm hậu môn: dùng trực tiếp hoặc pha loãng tới 10ml với nước cất pha tiêm

BẢO QUẢN

**Dung dịch gốc sau mở lọ/
Dung dịch sau pha loãng**



< 25°C

Ổn định trong 24 giờ ở
nhiệt độ < 25°C



Truyền tĩnh mạch sau pha loãng



Pha loãng 1 ống trong **tối thiểu 35 ml**
NaCl 0.9%, Glucose 5%, Ringer lactat

Lưu ý: Thuốc có nguy cơ tương kỵ cao. Vì vậy, không trộn lẫn hoặc dùng chung đường truyền mà không có tráng rửa đường truyền giữa các lần đưa thuốc với **các thuốc khác.**



Hướng dẫn sử dụng

NEXIUM

Esomeprazol 40mg bột pha tiêm



- Chỉ định:**
- Bệnh trào ngược dạ dày (GERD)
 - Loét dạ dày do các thuốc NSAIDs
 - Phòng ngừa tái xuất huyết sau khi điều trị nội soi xuất huyết cấp tính do loét dạ dày – tá tràng

Cách dùng

Bước 1: Hoàn nguyên (Hòa tan)



Cách thực hiện:

Thêm **5 ml** NaCl 0.9% vào 1 lọ thuốc

Chú ý: Dung dịch sau khi pha trong suốt, không màu hoặc vàng nhạt

Bước 2: Pha loãng



Cách thực hiện:

Pha loãng dung dịch sau hòa tan với dung môi tương hợp vừa đủ **100 ml**

Bảo quản

Trong bao bì gốc



< 30°C



Bảo quản dưới 30°C, nơi khô mát, tránh ánh sáng.

Dung dịch sau hòa tan



< 30°C

Bảo quản trong 12 giờ ở nhiệt độ dưới 30°C

Dung dịch sau pha loãng



< 30°C



NaCl 0.9%

Ringer lactac



Glucose 5%

Để ở nhiệt độ phòng tối đa 30°C trong nhiều nhất 6 giờ khi pha trong Glucose 5% hoặc 12 giờ khi pha trong NaCl 0.9%, Ringer lactac

Cách tiêm tĩnh mạch

Tiêm tĩnh mạch chậm trong khoảng thời gian **tối thiểu 3 phút**

Cách truyền tĩnh mạch

Truyền tĩnh mạch trong khoảng thời gian từ **10 đến 30 phút**

LƯU Ý: Không trộn lẫn hoặc dùng chung đường truyền mà không có tráng rửa đường truyền, kim lườn giữa các lần đưa thuốc với các thuốc gây tương kỵ (**dobutamin, dopain, Fosfomycin, midazolam, morphin, nefopam**), các thuốc không có thông tin về tính tương hợp.



Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hải Phòng

Hướng dẫn sử dụng

OCTREOTIDE

Octreotid 0.1mg/1ml dung dịch tiêmtruyền



CHỈ ĐỊNH: giảm các triệu chứng do khối u hệ nội tiết dạ dày-ruột-tụy; điều trị to đầu chi; tiêu chảy nặng; xuất huyết tái phát sớm do giãn vỡ tĩnh mạch thực quản ở bệnh nhân xơ gan.

CÁCH DÙNG



Tiêm dưới da:

- Dùng trực tiếp



Tiêm tĩnh mạch:

- Dùng trực tiếp
- Chỉ tiêm tĩnh mạch trực tiếp trong trường hợp cần đáp ứng nhanh (ví dụ cơn carcinoid) và cần có kiểm soát nhịp tim.



Truyền tĩnh mạch: Pha loãng:



Pha loãng 1 ống với **12 ml** NaCl 0.9%

BẢO QUẢN

- **Dung dịch gốc**



2-8°C

Bảo quản ở 2-8 trong bao bì gốc tránh ánh sáng.

- **Dung dịch sau mở lọ/pha loãng**

Sử dụng ngay, loại bỏ phần thừa.

Lưu ý: Thuốc có nguy cơ gây tương kỵ cao. Vì vậy, không trộn lẫn hoặc dùng chung đường truyền mà không có tráng rửa đường truyền, kim luồn giữa các lần đưa thuốc với các thuốc khác do chưa có thông tin về tính tương hợp.



Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hải Phòng

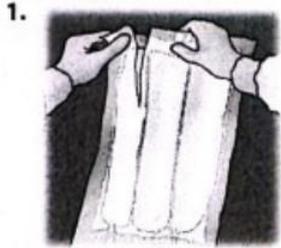
Hướng dẫn sử dụng

OLIMEL N9E

Nhũ dịch lipid + dung dịch acid amin +
dung dịch điện giải



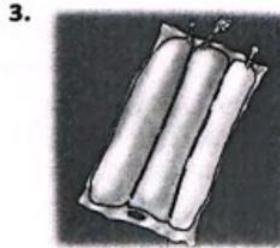
CÁCH DÙNG



1. Xé túi từ phía trên xuống để mở bao bì bảo vệ ngoài.



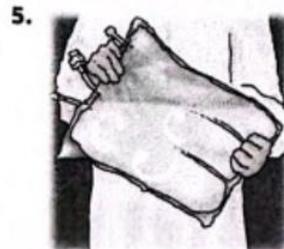
2. Xé lớp túi nhựa bảo vệ bên ngoài để lấy túi Olimel ra. Bỏ túi bảo vệ cùng với chất chỉ thị oxygen.



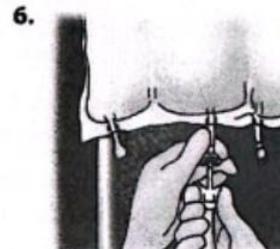
3. Đặt túi 3 ngăn lên một bề mặt phẳng, sạch, theo chiều ngang sao cho các đầu bộ dây truyền dịch ở gần phía bạn.



4. Treo túi lên cao để toàn bộ dịch chảy xuống phía dưới. Dùng tay cuộn tròn từ phần trên của túi, Tiếp tục cuộn tròn cho đến khi các đường phân cách mở được một nửa chiều dài.



5. Trộn lẫn hỗn hợp trong túi dịch bằng cách đảo túi ít nhất 3 lần.



6. Treo túi lên cao. Mở nắp bảo vệ của đầu ống dẫn dịch ra, cắm chặt vào đầu nối với bộ dây truyền dịch.

BẢO QUẢN

Nhũ dịch sau pha trộn



7 ngày



Ổn định trong 7 ngày ở 2-8°C hoặc 2 ngày <25°C

Lưu ý:

+ **Chỉ dùng thuốc 1 lần**

+ Không truyền nối tiếp vì có thể gây thuyên tắc khí do khí tồn dư trong túi đầu tiên

+ Phần thuốc thừa và các dụng cụ sau khi dùng phải được tiêu hủy

CÁCH TIÊM TRUYỀN TĨNH MẠCH TRUNG TÂM



Do áp suất thẩm thấu của nhũ dịch cao, chỉ có thể truyền OLIMEL N9E theo đường tĩnh mạch trung tâm

Thời gian truyền có thể kéo dài 12-24 giờ



ONDANSETRON KABI

Ondansetron 4mg/2ml dung dịch tiêm



CHỈ ĐỊNH: dự phòng và điều trị buồn nôn, nôn do hóa trị, xạ trị gây ra; buồn nôn, nôn hậu phẫu. Ngoài ra còn kiểm soát buồn nôn, nôn do hóa trị gây ra ở trẻ > 6 tháng tuổi; dự phòng và điều trị buồn nôn, nôn hậu phẫu ở trẻ > 1 tháng tuổi

CÁCH DÙNG



Tiêm tĩnh mạch

Dùng trực tiếp

Tiêm tĩnh mạch chậm trong ít nhất **1 phút**



Truyền tĩnh mạch: Pha loãng



Pha loãng với NaCl 0.9%,
Glucose 5 %, Ringer's lactat
hoặc Mannitol 10 %

BẢO QUẢN

• Dung dịch gốc



< 30°C



Tránh ánh sáng, nhiệt độ < 30°C

• Dung dịch sau pha loãng



2-8°C



Ổn định trong 24 giờ ở nhiệt độ 2-8°C, tránh ánh sáng

Lưu ý: không trộn lẫn hoặc dùng chung đường truyền mà không có tráng rửa đường truyền, kim luồn giữa các lần đưa thuốc với các thuốc gây tương kỵ (**Acyclovir, Amphotericin B, Ampicillin, Cefamadol, Cefoperazon, Ertapenem, Fosfomicin, Furosemid, Meropenem, Midazolam, Pantoprazol, Natri bicarbonate, Co-trimoxazol, Mesna, Sugammadex**) và các thuốc không có thông tin về tính tương hợp.



Bệnh viện đa khoa Quốc tế Hải Phòng

Hướng dẫn sử dụng

OSAPHINE

Morphin sulfat 10 mg/1 ml dung dịch tiêm



Chỉ định: Đau nhiều hoặc đau không đáp ứng với các thuốc giảm đau khác: đau sau chấn thương, phẫu thuật, thời kỳ cuối của bệnh, do ung thư, cơn đau gan, đau thận

CÁCH DÙNG



Tiêm bắp, tiêm dưới da, tiêm tĩnh mạch

- Dùng trực tiếp.
- Tiêm tĩnh mạch phải tiêm thật chậm để tránh xuất hiện ADR nặng và nguy hiểm



Truyền tĩnh mạch sau pha loãng



Pha loãng 1 ống với **tối thiểu 10 ml Glucose 5%**

BẢO QUẢN

Dung dịch gốc



< 30°C

Bảo quản dưới 30°C, tránh ánh sáng

Dung dịch sau pha loãng

Sử dụng ngay, loại bỏ phần thừa

Lưu ý: không trộn lẫn hoặc dùng chung đường truyền mà không có tráng rửa đường truyền giữa các lần đưa thuốc với các thuốc gây tương kỵ (**Aciclovir, Cefepim, Furosemid, Heparin, phenobarbital, phenytoin, Na bicarbonat, 5-fluorouracil, Dexamethason, Haloperidol, Ketorolac, Methylprednisolon, Metoclopramid, Midazolam**) và các thuốc không có thông tin về tính tương hợp.



Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hải Phòng
Hướng dẫn sử dụng

PANTOLOC I.V

Pantoprazol 40mg bột pha tiêm



CHỈ ĐỊNH: Viêm thực quản trào ngược; loét dạ dày tá tràng; hội chứng Zollinger – Ellison và trong tình trạng tăng bài tiết bệnh lý; điều trị loét dạ dày xuất huyết

CÁCH DÙNG

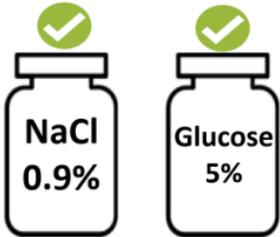
Bước 1: Hòa tan



Hòa tan 1 lọ thuốc với **10 ml**
NaCl 0,9%

Chú ý: dung dịch thuốc có màu hơi vàng trong suốt

Bước 2: Pha loãng



Pha loãng tiếp với **100 ml**
NaCl 0.9%, Glucose 5%

BẢO QUẢN

- Bột đông khô



< 30°C



Tránh ánh sáng, nhiệt độ
dưới 30°C

Dung dịch sau hòa tan/pha
loãng

Dung môi hòa tan/ pha loãng	< 25°C
NaCl 0.9%	12 giờ
Glucose 5%	12 giờ

CÁCH TIÊM TRUYỀN



Tiêm tĩnh mạch trong 2 phút (Sau bước 1)



Truyền tĩnh mạch trong ít nhất 15 phút (Sau bước 2)

Lưu ý: Thuốc có nguy cơ tương kỵ cao. Vì vậy, không trộn lẫn hoặc dùng chung đường truyền mà không có tráng rửa đường truyền, kim lùn giữa các lần đưa thuốc với các thuốc khác.

PARINGOLD

Heparin Sodium 25000IU/5ml dung dịch tiêm



CHỈ ĐỊNH: phòng và điều trị huyết khối tĩnh mạch sâu, huyết khối nghẽn mạch phổi; điều trị hỗ trợ trong nhồi máu cơ tim cấp; điều trị huyết khối nghẽn động mạch.

CÁCH DÙNG



Tiêm tĩnh mạch: dùng trực tiếp

Tiêm dưới da sâu (trong lớp mỡ):
dùng trực tiếp



Truyền tĩnh mạch: pha loãng



Pha loãng với NaCl 0.9%

Chú ý: dung dịch không màu đến hơi vàng.
Không sử dụng khi thuốc đổi màu hoặc vẩn đục

BẢO QUẢN

• Dung dịch gốc



< 30°C

Nhiệt độ < 30°C, không để đông lạnh.

Khi đã mở nắp: bảo quản ở 2-8°C, ổn định trong 4 tuần

• Dung dịch sau pha loãng



< 25°C



24 h

Ổn định trong 24 giờ ở nhiệt độ phòng (< 25°C)

Lưu ý: không trộn lẫn hoặc dùng chung đường truyền mà không có tráng rửa đường truyền, kim lười giữa các lần đưa thuốc với các thuốc gây tương kỵ (**Amikacin, Amiodaron, Ampicillin, Calci clorid, Ciprofloxacin, Diazepam, Dobutamin, Diphenhydramin, Haloperidol, Gentamycin, Magnesi sulfat, Methylprednisolon, Nicardipin, Nitroglycerin, Pantoprazol, Propofol, Vancomycin, Natri bicarbonate**), các thuốc không có thông tin về tính tương hợp.



Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hải Phòng

Hướng dẫn sử dụng

PAVINJEC

Pantoprazole 40 mg bột pha tiêm



- Chỉ định:**
- Loét dạ dày - tá tràng.
 - Viêm thực quản trào ngược.
 - Hội chứng Zollinger – Ellison và trong tình trạng tăng bài tiết bệnh lý.
 - Phòng ngừa tái xuất huyết sau khi điều trị nội soi xuất huyết cấp tính do loét dạ dày - tá tràng.

CÁCH DÙNG

Bước 1: Hoàn nguyên (hòa tan)

Dung dịch hòa tan



Cách thực hiện:

Hòa tan mỗi lọ với **10 ml** NaCl 0.9%

Chú ý: Dung dịch sau khi pha có màu hơi vàng, trong suốt

Bước 2: Pha loãng



Cách thực hiện:

Pha loãng dung dịch sau hòa tan với **100 ml** dung dịch

BẢO QUẢN

• Bột pha tiêm



< 25°C



Tránh ẩm

Bảo quản dưới 25°C, nơi khô mát, tránh ánh sáng.

• Dung dịch thuốc đã pha



< 25°C



Bảo quản trong 12 giờ ở nhiệt độ dưới 25°C

Cách tiêm tĩnh mạch

Tiêm tĩnh mạch chậm trong ít nhất **2 phút**

Cách truyền tĩnh mạch

Truyền tĩnh mạch trong ít nhất **15 phút**

LƯU Ý: Pantoprazol là thuốc có khả năng tương kỵ cao với các thuốc khác. Vì vậy, **không trộn lẫn hoặc dùng chung đường truyền mà không có tráng rửa đường truyền, kim luôn giữa các lần đưa thuốc với tất cả các thuốc khác** khi chưa có thông tin về tính tương hợp.



Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hải Phòng

Hướng dẫn sử dụng

PROPOFOL-LIPURO

Propofol 200 mg/20 ml nhũ tương tiêm truyền



CHỈ ĐỊNH: Khởi mê và duy trì mê toàn thân;

An thần cho bệnh nhân thở máy; cho các thủ thuật phẫu thuật.

CÁCH DÙNG



Tiêm tĩnh mạch:

- Lắc kỹ trước khi sử dụng. Nếu thuốc tách làm hai lớp thì không sử dụng.
- Dùng tiêm trực tiếp, tiêm chậm.



Truyền tĩnh mạch:

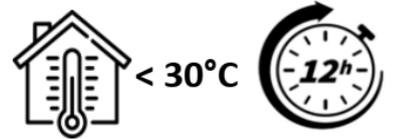
- Dùng trực tiếp hoặc pha loãng với Glucose 5%



Pha loãng 1 ống (20ml) với **tối đa 80 ml** Glucose 5% (tổng thể tích sau pha loãng 1 lọ tối đa là 100 ml)

BẢO QUẢN

- **Dung dịch gốc**



Sau khi mở nắp dùng trong tối đa 12 giờ. Loại bỏ phần thừa và thay dây truyền nếu dung kéo dài trên 12 giờ.

- **Dung dịch sau pha loãng**



< 30°C

Sử dụng trong vòng 6 giờ sau pha loãng

Lưu ý: Thuốc có nguy cơ gây tương kỵ cao. Vì vậy, không trộn lẫn hoặc dùng chung đường truyền mà không có tráng rửa đường truyền, kim lùn giữa các lần đưa thuốc với các thuốc khác do chưa có thông tin về tính tương hợp.



Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hải Phòng

Hướng dẫn sử dụng

ROCURONIUM KABI

Rocuronium bromid 50mg/5ml dung dịch tiêm/truyền



CHỈ ĐỊNH: gây mê tổng quát để đặt nội khí quản; giãn cơ xương trong phẫu thuật.

CÁCH DÙNG



Tiêm tĩnh mạch:

- Dùng trực tiếp.



Truyền tĩnh mạch: Pha loãng:



Pha loãng với NaCl 0.9% hoặc Glucose 5%

BẢO QUẢN

Dung dịch gốc



2-8°C

Bảo quản ở ngăn mát tủ lạnh (2-8°C)

Thuốc đã mở lọ: dùng ngay, loại bỏ phần thừa

Dung dịch sau pha loãng



2-8°C



Ổn định trong 24 giờ ở 2-8°C

Lưu ý: Thuốc có nguy cơ gây tương kỵ cao. Vì vậy, không trộn lẫn hoặc dùng chung đường truyền mà không có tráng rửa đường truyền, kim luồn giữa các lần đưa thuốc với các thuốc khác do chưa có thông tin về tính tương hợp.



Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hải Phòng

Hướng dẫn sử dụng

SOLEZOL

Esomeprazole 40mg bột pha tiêm



CHỈ ĐỊNH: điều trị kháng tiết dịch vị khi liệu pháp đường uống không thích hợp; GERD có viêm thực quản và/hoặc có triệu chứng trào ngược nặng; loét dạ dày do NSAIDs; dự phòng loét dạ dày tá tràng do NSAIDs.

CÁCH DÙNG



Tiêm tĩnh mạch



- Hoà tan 1 lọ thuốc với **5 ml** NaCl 0.9%
- Tiêm tĩnh mạch chậm trong ít nhất 3 phút

Lưu ý: dung dịch sau khi pha trong suốt, không màu hoặc vàng nhạt



Truyền tĩnh mạch:



- Hoà tan và pha loãng 1 lọ thuốc với **100 ml** NaCl 0.9%
- Truyền tĩnh mạch trong 10 – 30 phút

BẢO QUẢN

Bột pha tiêm



< 30°C



Tránh ánh sáng, nhiệt độ < 30°C

Dung dịch sau hoà tan/ pha loãng



< 30°C



Ổn định trong 12 giờ ở nhiệt độ <30°C

Lưu ý: không trộn lẫn hoặc dùng chung đường truyền mà không có tráng rửa đường truyền, kim lồn giữa các lần đưa thuốc với các thuốc tương kỵ (**Dobutamin, Dopamin, Fosfomicin, Midazolam, Morphin, Nefopam**) và các thuốc không có thông tin về tính tương hợp.



Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hải Phòng

Hướng dẫn sử dụng

SUXAMETHONIUM

Suxamethonium Chloride 100mg (bột pha tiêm)



CÁCH DÙNG

Bước 1: Hòa tan



Hòa tan 1 lọ với **10 ml** nước cất pha tiêm, NaCl 0.9%.

Chú ý: Không sử dụng nếu có vật thể lạ hoặc thay đổi màu sắc

Bước 2: Pha loãng



Pha loãng tiếp với NaCl 0.9%, Glucose 5% để được **100 ml** dung dịch

BẢO QUẢN

Dung dịch sau hòa tan/pha loãng



2-8°C

Ổn định trong 24 giờ ở 2-8°C

CÁCH TIÊM TRUYỀN



Tiêm tĩnh mạch (sau bước 1)

Tiêm bắp sâu ở phía cao trong cơ delta (sau bước 1)



Truyền tĩnh mạch trong tối thiểu **25 phút**

Lưu ý: Thuốc có nguy cơ tương kỵ cao. Vì vậy, không trộn lẫn hoặc dùng chung đường truyền mà không có tráng rửa đường truyền, kim luôn giữa các lần đưa thuốc với **các thuốc khác.**



Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hải Phòng

Hướng dẫn sử dụng

TAZOPELIN

Piperacilin 4g + Tazobactam 0.5g bột pha tiêm



CÁCH DÙNG

Bước 1: Hòa tan



Hòa tan 1 lọ thuốc với
20 ml nước cất pha
tiêm hoặc NaCl 0.9%

Bước 2: Pha loãng



Pha loãng 1 lọ với ít
nhất **50 ml** NaCl 0.9%
hoặc Glucose 5%

BẢO QUẢN

Dung dịch sau pha



2-8°C



< 25°C



Ổn định trong 24 giờ ở 2-8°C
hoặc 12 giờ ở <25°C

CÁCH TIÊM TRUYỀN



Tiêm tĩnh mạch chậm trong ít nhất 5 phút (Sau bước 1)



Truyền tĩnh mạch trong ít nhất 20 - 30 phút (Sau bước 2)

Lưu ý: không trộn lẫn hoặc dùng chung đường truyền mà không có tráng rửa đường truyền, kim lườn giữa các lần đưa thuốc với các thuốc gây tương kỵ (**Amikacin, Amiodaron, Gentamicin, Ciprofloxacin, Levofloxacin, Pantoprazol, Nicardipin, Midazolam, Acyclovir, Metronidazol, Natri bicarbonat**) và các thuốc không có thông tin về tính tương hợp.



Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hải Phòng

Hướng dẫn sử dụng

TENAMYD-CEFTAZIDIM

(Ceftazidim pentahydrat 1g, Bột pha tiêm)



CHỈ ĐỊNH: Điều trị các bệnh nhiễm khuẩn huyết, đường niệu, da, mô mềm, hô hấp, xương khớp

CÁCH PHA

Bước 1: Hòa tan

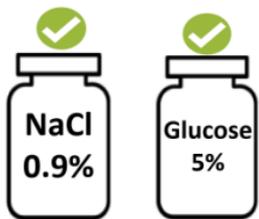


Thêm **10 ml** dung dịch hòa tan vào 1 lọ 1g

Chú ý:

- Không pha với Natri bicarbonate để tránh làm giảm tác dụng của thuốc
- Đẩy hết bọt khí CO₂ trước khi tiêm

Bước 2: Pha loãng



Pha loãng 1-2 lọ thuốc với **100 ml** dung môi tương hợp

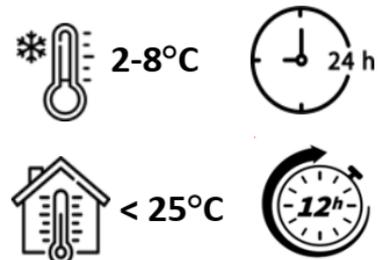
BẢO QUẢN

▪ Bột đông khô



Nơi khô, nhiệt độ dưới 30°C, **tránh ánh sáng.**

▪ Dung dịch thuốc đã pha



Dung dịch thuốc được pha ổn định trong 12 giờ ở 25°C hoặc 24 giờ ở 5°C

CÁCH TIÊM TRUYỀN

- Tiêm tĩnh mạch chậm trong 3-5 phút (Sau bước 1)
- Truyền tĩnh mạch tối thiểu 30 phút (Sau bước 2). Ưu tiên **truyền kéo dài trong 3 giờ** để tăng hiệu quả diệt khuẩn

⚠ Lưu ý: không trộn lẫn hoặc dùng chung đường truyền mà không có tráng rửa đường truyền giữa các lần đưa thuốc với các thuốc gây tương kỵ (**Vancomycin, Amikacin, Gentamicin**), các thuốc không có thông tin về tính tương hợp.



TRIKAXON

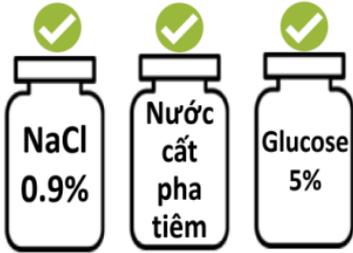
Ceftriaxone 2g bột pha tiêm



CÁCH DÙNG



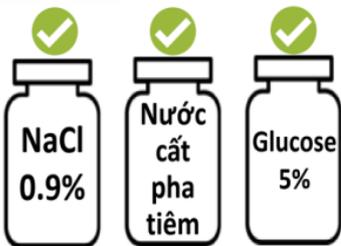
Tiêm bắp sâu



- Hòa tan 1 lọ thuốc **5 ml** nước cất pha tiêm, NaCl 0.9% hoặc Glucose 5%
- Liều tiêm lớn hơn 1g phải tiêm nhiều vị trí



Tiêm, truyền tĩnh mạch



Bước 1: Hòa tan 1 lọ thuốc với **20 ml** nước cất pha tiêm, NaCl 0.9% hoặc Glucose 5%

Bước 2: Pha loãng tiếp 1 lọ thuốc với ít nhất **50 ml** NaCl 0.9%, Glucose 5%

Tiêm tĩnh mạch ít nhất 3 phút (sau bước 1)

Truyền tĩnh mạch trong ít nhất 30 phút (sau bước 2)

Lưu ý: không trộn lẫn hoặc dùng chung đường truyền mà không có tráng rửa đường truyền, kim lồn giữa các lần đưa thuốc với các thuốc gây tương kỵ (**Ringer lactat, Pantoprazol, Calci clorid, Clindamycin, Vancomycin, Linezolid, Aminoglycosid, Ampiciilin/sulbactam, Imipenem/cilastatin, Metrenidazol, Fluconazol, Diazepam, Dobutamin, Diphenhydramin**) và các thuốc không có thông tin về tính tương hợp.

BẢO QUẢN

Dung dịch hòa tan/pha loãng



< 25°C



Dung dịch thuốc ổn định 24 giờ ở nhiệt độ phòng

Bột pha tiêm



< 30°C



Nơi khô, dưới 30°C, tránh ánh sáng



Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hải Phòng

Hướng dẫn sử dụng

TROYPOFOL

Propofol 200 mg/20 ml nhũ tương tiêm truyền



CHỈ ĐỊNH: Khởi mê và duy trì mê toàn thân;

An thần cho bệnh nhân thở máy; cho các thủ thuật phẫu thuật.

CÁCH DÙNG



Tiêm tĩnh mạch:

- Lắc kỹ trước khi sử dụng. Nếu thuốc tách làm hai lớp thì không sử dụng.
- Dùng tiêm trực tiếp, tiêm chậm.



Truyền tĩnh mạch:

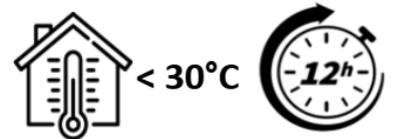
- Dùng trực tiếp hoặc pha loãng với Glucose 5%



Pha loãng 1 lọ (20ml) với **tối đa 80 ml** Glucose 5% (tổng thể tích sau pha loãng 1 lọ tối đa là 100 ml)

BẢO QUẢN

- **Dung dịch gốc**



Sau khi mở nắp dùng trong tối đa 12 giờ. Loại bỏ phần thừa và thay dây truyền nếu dung kéo dài trên 12 giờ.

- **Dung dịch sau pha loãng**



< 30°C

Sử dụng trong vòng 6 giờ sau pha loãng

Lưu ý: Thuốc có nguy cơ gây tương kỵ cao. Vì vậy, không trộn lẫn hoặc dùng chung đường truyền mà không có tráng rửa đường truyền, kim lồn giữa các lần đưa thuốc với các thuốc khác do chưa có thông tin về tính tương hợp.



Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hải Phòng

Hướng dẫn sử dụng

Ulceron

Pantoprazole 40 mg bột pha tiêm



Chỉ định: • Loét dạ dày - tá tràng.

- Viêm thực quản trào ngược.
- Hội chứng Zollinger – Ellison và trong tình trạng tăng bài tiết bệnh lý.
- Phòng ngừa tái xuất huyết sau khi điều trị nội soi xuất huyết cấp tính do loét dạ dày - tá tràng.

CÁCH DÙNG

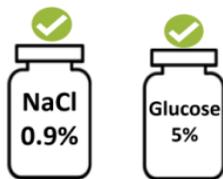
Bước 1: Hoàn nguyên (hòa tan)



Hòa tan 1 lọ thuốc với **10 ml** nước cất pha tiêm

Chú ý: Dung dịch sau khi pha trong suốt

Bước 2: Pha loãng



Pha loãng dung dịch sau hòa tan với tối đa **100 ml** dung dịch

Chú ý: Không pha loãng dưới nồng độ 0,4mg/ml để tránh có kết tủa

BẢO QUẢN

• **Bột pha tiêm**



< 30°C



Bảo quản dưới 30°C, nơi khô mát, **tránh ánh sáng.**

• **Dung dịch thuốc đã pha**



Dung dịch sau pha loãng bảo quản trong 6 tiếng ở nhiệt độ phòng

Cách tiêm tĩnh mạch

Tiêm tĩnh mạch chậm trong ít nhất **2.5 phút**

Cách truyền tĩnh mạch

Truyền tĩnh mạch trong ít nhất **15 phút**

LƯU Ý: Pantoprazol là thuốc có khả năng tương kỵ cao với các thuốc khác. Vì vậy, **không trộn lẫn hoặc dùng chung đường truyền mà không có tráng rửa đường truyền, kim luôn giữa các lần đưa thuốc với tất cả các thuốc** khác khi chưa có thông tin về tính tương hợp.

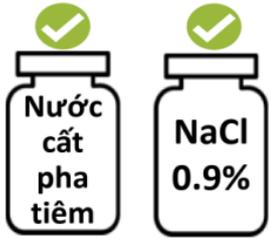
UNASYN

Ampicilin 1g + Sulbactam 0.5g (bột pha tiêm)



CÁCH DÙNG

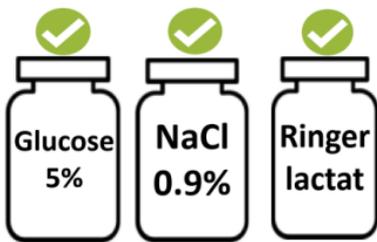
Bước 1: Hòa tan



Hòa tan 1 lọ thuốc với **5 ml** nước cất pha tiêm, NaCl 0.9%

Chú ý: Đảm bảo thuốc tan hoàn toàn, nên để yên cho bột trong dung dịch mất hẳn và kiểm tra bằng mắt

Bước 2: Pha loãng



Pha loãng tiếp với **50 ml** NaCl 0.9%, Glucose 5%, Ringer lactat

BẢO QUẢN

Dung dịch sau hòa tan



Ổn định trong 1 giờ ở nhiệt độ phòng

Dung dịch sau pha loãng

Dung môi pha loãng	< 25°C	2-8°C
NaCl 0.9%	8 giờ	48 giờ
Ringer lactat	8 giờ	24 giờ
Glucose 5%	2 giờ	4 giờ

CÁCH TIÊM TRUYỀN



Tiêm tĩnh mạch/tiêm bắp tối thiểu 3 phút (bước 1)



Truyền tĩnh mạch trong ít nhất 15 phút (Sau bước 2)

Lưu ý: Thuốc có nguy cơ tương kỵ cao. Vì vậy, không trộn lẫn hoặc dùng chung đường truyền mà không có tráng rửa đường truyền, kim luân giữa các lần đưa thuốc với các thuốc khác.



VERAPIME

Cefepim 1g bột pha tiêm



CHỈ ĐỊNH: Điều trị nhiễm trùng máu, viêm phổi nặng, nhiễm trùng đường tiết niệu nặng, đường mật,...



Tiêm bắp

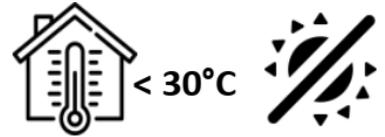


CÁCH DÙNG

Hòa tan 1g thuốc với **3 ml** nước cất pha tiêm hoặc Lidocain 0.5-1%

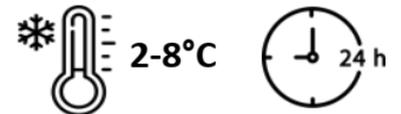
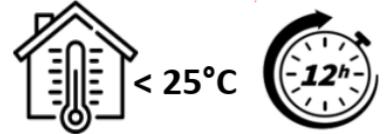
BẢO QUẢN

• Bột pha tiêm



Tránh ánh sáng, nhiệt độ < 30°C

• Dung dịch sau pha loãng



Ổn định 24 giờ ở 2-8°C hoặc 12 giờ dưới 25°C



Truyền tĩnh mạch



B1: Hòa tan 1g thuốc với **10 ml** nước cất pha tiêm, NaCl 0.9%

B2: Pha loãng tiếp với **50 ml** NaCl 0.9%, Glucose 5%, Ringer lactat

Truyền tĩnh mạch trong ít nhất **30 phút**

Lưu ý: không trộn lẫn hoặc dùng chung đường truyền mà không có tráng rửa đường truyền, kim luân giữa các lần đưa thuốc với các thuốc tương kỵ (**Acyclovir, Amphotericin B, Ciprofloxacin, Diazepam, Diphenhydramin, Magnesi sulfat, Metoclopramid, Midazolam, Ondansetron, Pantoprazol, Gentamycin, Metronidazol, Vancomycin**) và các thuốc không có thông tin về tính tương hợp.



Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hải Phòng
Hướng dẫn sử dụng

VINPARA

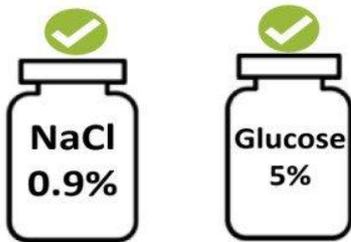
Paracetamol 1000mg/10ml



Chỉ định: Điều trị ngắn hạn cơn đau trung bình, hạ sốt

CÁCH DÙNG

Pha loãng



Thực hiện: 1 ống thuốc cần được pha loãng với **100 ml** dung môi

Chú ý: Kiểm tra chắc chắn không có tiểu phân được nhìn thấy bằng mắt thường trong dịch để truyền

BẢO QUẢN

Ống pha tiêm



< 25°C



Bảo quản dưới 30°C,
tránh ánh sáng

Dung dịch pha loãng



Dung dịch pha loãng chỉ nên bảo quản tối đa 12 giờ, **tránh ánh sáng**



TRUYỀN TĨNH MẠCH

Truyền tĩnh mạch **trong khoảng 15 phút**

Lưu ý: Không nên trộn lẫn thuốc này với các thuốc khác, ngoại trừ có dung dịch pha loãng được liệt kê phía trên

Tổ Dược lâm sàng – Khoa Dược
(Số nội bộ 1015/1030)

TLTK: Tờ HDSĐ Vinpara; Stabilis.org, Micromedex; Dược thư quốc gia 2018



Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hải Phòng

Hướng dẫn sử dụng

VINZIX

Furosemid 20mg/2ml (Dung dịch tiêm)



CÁCH DÙNG



Tiêm bắp

- Dùng trực tiếp



Tiêm tĩnh mạch

- Dùng trực tiếp
- Tiêm chậm trong ít nhất 1 phút



Truyền tĩnh mạch

- Pha loãng với dung môi tương hợp
- Truyền với tốc độ không quá 4mg/phút



BẢO QUẢN

Dung dịch gốc, dung dịch sau pha loãng

Sử dụng ngay sau khi pha/mở nắp

Loại bỏ phần thuốc thừa

Lưu ý: không trộn lẫn hoặc dùng chung đường truyền mà không có tráng rửa đường truyền, kim luồn giữa các lần đưa thuốc với các thuốc gây tương kị (**Amikacin, Amiodarone, Ampicilin/sulbactam, Ciprofloxacin, Diazepam, Diphenhydramine, Dobutamine, Fluconazol, Magnesi sulfat, Metoclopramid, Moxifloxacin, Nicardipin, Pantoprazol, Vitamin B1, Vitamin B6, Vancomycin**) và các thuốc không có thông tin về tính tương hợp.



Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hải Phòng

Hướng dẫn sử dụng

VOLTAREN

Diclofenac 75 mg/3 ml dung dịch tiêm



CHỈ ĐỊNH: Điều trị viêm khớp dạng thấp, thoái hóa khớp, gút, đau viêm sau chấn thương, phẫu thuật, các cơn đau nửa đầu nghiêm trọng

CÁCH DÙNG



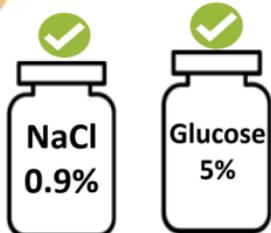
Tiêm bắp sâu

Dùng trực tiếp

Tiêm bắp sâu ở $\frac{1}{4}$ mông phía trên ngoài

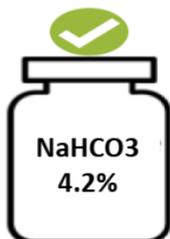


Truyền tĩnh mạch sau pha loãng



B1: Pha loãng 1 ống thuốc với ít nhất **100 ml** NaCl 0.9%, Glucose 5%

B2: Thêm **1ml** NaHCO₃ 4.2% pha loãng tiếp



B3: Truyền tĩnh mạch trong ít nhất **30 phút**

BẢO QUẢN

Dung dịch gốc,
dung dịch sau pha
loãng

Sử dụng ngay sau
khi pha/mở nắp

Chỉ sử dụng 1 lần,
loại bỏ phần thừa

Chú ý:

- Nếu sau pha loãng không thêm NaHCO₃ có thể xảy ra hiện tượng kết tinh
- Liều tối đa Diclofenac đường toàn thân là 150 mg/ngày (2 ống/ngày)

Lưu ý: không trộn lẫn hoặc dùng chung đường truyền mà không có tráng rửa đường truyền, kim lồn giữa các lần đưa thuốc với các thuốc tương kỵ (**Morphin, Tramadol**) và các thuốc không có thông tin về tính tương hợp.



Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hải Phòng
Hướng dẫn sử dụng

VORZOLE

Voriconazol 200mg bột pha tiêm



CÁCH DÙNG

Bước 1: Hoà tan



Hòa tan 1 lọ với **19 ml** nước cất pha tiêm thu được 20ml dung dịch Voriconazol 10mg/ml

Chú ý: + Dung dịch hoàn nguyên trong suốt
+ Không được tiêm tĩnh mạch dung dịch này
+ **Pha loãng ngay sau hòa tan**

Bước 2: Pha loãng



Pha loãng dung dịch hòa tan vào **tối thiểu 100ml dung môi** thích hợp

Chú ý: Không được pha loãng thuốc này với các dung dịch khác ngoại trừ các dung dịch đề cập phía trên

BẢO QUẢN

▪ Dung dịch sau hòa tan

Phải **dùng ngay sau khi pha** vì không chứa chất bảo quản

▪ Dung dịch sau pha loãng:



2-8°C



Bảo quản ở nhiệt độ **2-8°C trong 24 giờ**



CÁCH TRUYỀN: truyền tĩnh mạch dung dịch sau pha loãng trong 1-3 giờ (**tốc độ truyền tối đa 3mg/kg/giờ**)

LƯU Ý: Không trộn lẫn hoặc dùng chung đường truyền mà không có tráng rửa đường truyền giữa các lần đưa thuốc với các thuốc gây tương kỵ (**Chế phẩm máu, dịch nuôi dưỡng tĩnh mạch, Natri bicarbonate,..**), các thuốc không có thông tin về tính tương hợp.

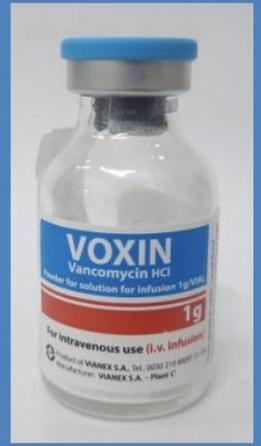


Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hải Phòng
Tổ Dược lâm sàng – Khoa Dược

Hướng dẫn sử dụng

VOXIN

Vancomycin bột đông khô pha tiêm 1g



Chỉ định: - MRSA, MSSA
- Viêm nội tâm mạc: gây ra bởi *Streptococcus viridans*,
Streptococcus bovis và các chủng *Enterococcus*

CÁCH DÙNG

Bước 1: Hòa tan



Cách thực hiện: Thêm **20** ml nước cất pha tiêm vào 1 lọ voxin 1g.

Bước 2: Pha loãng

Dung dịch sau hòa tan ở bước 1 có thể pha loãng theo bảng:



Liều thuốc (mg)	Thể tích dung môi cần pha loãng (ml)	Thời gian truyền (phút)
≤1000mg	250	60
1000 - 1500	250	≥ 90
≥ 1500	500	≥ 120

BẢO QUẢN

- Dung dịch sau hòa tan



Sử dụng trong 96 h ở nhiệt độ 2-8 độ C

- Dung dịch sau pha loãng



< 22°C

Sử dụng trong 48 h ở nhiệt độ dưới 22 độ C

LƯU Ý

Không trộn lẫn hoặc dùng chung đường truyền mà không có tráng rửa đường truyền giữa các lần đưa thuốc với các thuốc gây tương kỵ (**kháng sinh beta lactam, natri bicacbonat, phenobarbital, warfarin**), các thuốc không có thông tin về tính tương hợp.



Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hải Phòng

Hướng dẫn sử dụng

ZAVICEFTA

Bột pha tiêm Ceftazidime 2g/Avibactam 0.5g



- Chỉ định:**
- Nhiễm trùng ổ bụng có biến chứng
 - Nhiễm trùng tiết niệu phức tạp, bao gồm viêm thận – bể thận
 - Viêm phổi mắc phải bệnh viện, bao gồm viêm phổi liên quan tới thở máy
 - Nhiễm trùng gây ra bởi vi khuẩn Gram âm hiếu khí ở bệnh nhân trưởng thành có ít lựa chọn điều trị

CÁCH PHA DUNG DỊCH TRUYỀN TĨNH MẠCH

BƯỚC 1: HÒA TAN (HOÀN NGUYÊN)

Dung môi hoàn nguyên:



Cách thực hiện:

Bước 1: Thêm **10 ml** nước cất pha tiêm vào 1 lọ => thu được 12 ml dung dịch



Bước 2: Lắc lọ để tạo dung dịch trong suốt.

Chú ý: Dung dịch hoàn nguyên **có màu vàng nhạt**, không có bất kỳ tiểu phân lạ. Sau khi thuốc hòa tan hết, **đưa kim rút khí qua nút lọ để giảm áp lực bên trong**.
Cần pha loãng dung dịch ngay sau khi hoà tan

BƯỚC 2: PHA LOÃNG:

Dung môi pha loãng



Cách thực hiện: Lấy dung dịch sau hoà tan ở bước 1 pha loãng theo thể tích như bảng sau:

Liều Zavicefta dựa trên Ceftazidime	Thể tích dung dịch hoàn nguyên cần lấy	Thể tích dung dịch sau pha loãng
2g	Cả lọ (12 ml)	100ml. <i>Trường hợp cần hạn chế dịch, nồng độ tối đa dung dịch sau pha loãng là 40mg ceftazidime/ml</i>
1g	6 ml	
0.75g	4.5 ml	

Chú ý: **Tổng thời gian từ khi bắt đầu hoàn nguyên và hoàn tất việc chuẩn bị dung dịch truyền tĩnh mạch không được quá 30 phút**.
Dung dịch sau pha loãng phải trong suốt.

CÁCH TRUYỀN: Dung dịch pha loãng được truyền tĩnh mạch trong 120 phút (50 ml/giờ hoặc 16 giọt/phút)

BẢO QUẢN

Dạng pha chế	Bảo quản
Bột pha tiêm	Nhiệt độ không quá 30°C, tránh ánh sáng
Dung dịch sau hòa tan (hoàn nguyên)	Dùng ngay lập tức
Dung dịch pha loãng tiêm truyền	Tối đa 12 giờ ở nhiệt độ không quá 25°C <i>hoặc</i> Tối đa 24 giờ ở nhiệt độ 2-8°C

LƯU Ý: Không được pha loãng thuốc này với các dung dịch khác ngoại trừ các dung dịch đề cập phía trên



Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hải Phòng
Hướng dẫn sử dụng

ZOLIFAST 1000

Bột pha tiêm Cefazolin 1000mg



CÁCH DÙNG



Tiêm bắp



Hoà tan 1 lọ thuốc với **2.5 ml** nước cất pha tiêm



Tiêm tĩnh mạch



Hoà tan 1 lọ thuốc với **10 ml** nước cất pha tiêm

BẢO QUẢN

Dung dịch gốc



< 30°C



Tránh ánh sáng, nhiệt độ < 30°C

Dung dịch sau hòa tan

Sử dụng ngay sau khi pha, loại bỏ phần thừa

Lưu ý: không trộn lẫn hoặc dùng chung đường truyền mà không có tráng rửa đường truyền, kim luồn giữa các lần đưa thuốc với các thuốc gây tương kỵ (Amiodaron, Amikacin, Gentamycin, Ampicillin/sulbactam, Calci clorid, Magnesi sulfat, Diazepam, Dobutamin, Diphenhydramin, Levofloxacin, Metronidazol, Pantoprazol, Vitamin B6, Vancomycin) và các thuốc không có thông tin về tính tương hợp.



ZOLIICEF

Cefazolin 1g bột pha tiêm



CÁCH DÙNG



Tiêm bắp



Hòa tan 1 lọ thuốc với **2,5 ml** nước cất pha tiêm, NaCl 0,9%



Tiêm tĩnh mạch chậm



Hòa tan 1 lọ thuốc với **10 ml** nước cất pha tiêm

Tiêm chậm trong ít nhất 3 phút



Truyền tĩnh mạch



Hòa tan và pha loãng 1 lọ thuốc trong ít nhất **50 ml** NaCl 0,9%, Glucose 5%

Truyền tĩnh mạch trong ít nhất **30 phút**

BẢO QUẢN

Bột pha tiêm



<30°C



Tránh ánh sáng, nhiệt độ < 30°C

Dung dịch sau pha



2-8°C



Ổn định 24 giờ ở 2-8°C, tránh ánh sáng

Lưu ý: không trộn lẫn hoặc dùng chung đường truyền mà không có tráng rửa đường truyền, kim luồn giữa các lần đưa thuốc với các thuốc gây tương kỵ (**Amiodaron, Amikacin, Gentamycin, Ampicillin/sulbactam, Calci clorid, Magnesi sulfat, Diazepam, Dobutamin, Diphenhydramin, Levofloxacin, Metronidazol, Pantoprazol, Vitamin B6, Vancomycin**) và các thuốc không có thông tin về tính tương hợp.



Hướng dẫn sử dụng các thuốc tiêm, truyền

(Cập nhật năm 2023)

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	Acido Tranexamico (500mg/5ml)	Tranexamic acid	Tiêm tĩnh mạch chậm 1ml/phút	Dùng trực tiếp		Dùng ngay sau khi mở nắp, loại bỏ phần thừa	Penicillin, chế phẩm máu; không tiêm bắp
2	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.
3	Acupan (20mg/2ml)	Nefopam hydroclorid	Tiêm bắp sâu	Dùng trực tiếp		24 giờ ở 20-25°C khi pha trong NaCl 0.9%, bảo quản trong chai thủy tinh	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
			Truyền tĩnh mạch trong ít nhất 15 phút	NaCl 0.9%, Glucose 5%			
4	Actilyse (50mg+lọ 50ml NCPT, dụng cụ chuyển)	Alteplase	Truyền tĩnh mạch	Nước cất pha tiêm đóng gói kèm theo lọ thuốc	1 lọ/1 lọ NCPT 50ml	Tránh ánh sáng, nhiệt độ dưới 25°C, sử dụng ngay sau khi pha, loại bỏ phần thừa	Xem hướng dẫn sử dụng Actilyse (thư viện) để biết cách hoàn nguyên thuốc với lọ NCPT và dụng cụ
5	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

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	NaCl 0.9%, Glucose 5%, Glucose 10% +KCl 40mmol/l	1 đơn vị/ml	24 giờ ở 20-25°C	lạnh lọ thuốc.
6	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
7	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		
8	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
9	Albunorm 50g/l (12,5g/250ml)	Albumin	Truyền tĩnh mạch	Dùng trực tiếp		Sử dụng ngay sau khi mở nắp	Không được pha với các thuốc khác, máu toàn phần và nước cất pha tiêm (pha loãng với nước cất pha tiêm có thể gây tán huyết); không sử dụng khi dung
				NaCl 0.9%, Glucose 5%			
10	Albutein (25% 50ml)	Albumin	Truyền tĩnh mạch, tốc độ thông thường là 1ml/phút	NaCl 0.9%, Dextrose 5% trong nước		Không sử dụng sau khi lọ đã mở nắp hơn 4h, vớt bỏ phần không sử dụng	Dung dịch chứa protein thủy phân hoặc cồn không được phối hợp cùng một bộ dây truyền với Albutein 25% vì có
11	Algesin-N (30mg/1ml)	Ketorolac	Tiêm bắp	Dùng trực tiếp		48 giờ ở 25°C	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
	(50mg/1ml)		Tiêm tĩnh mạch ít nhất 15 giây	NaCl 0.9%, Glucose 5%, Ringer lactat			thuốc khác
12	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 đạm thủy phân
			Tiêm bắp sâu				
			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	
				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	
13	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		
14	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.
			Truyền TM trung tâm trong 24 giờ	Glucose 5%	500 - 1000ml aminoleban + glucose		
15	Amiparen 5, 10 (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	Không sử dụng chai dịch có lỗ 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 với liều 800-1600ml. Đối với Amiparen-				
16	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, Aminophylin, Cefazolin, Natri bicarbonat. Lưu ý: Pha loãng 1 ống với tối đa 75ml NaCl
			Truyền TM ít nhất 20 phút. Với nồng độ thuốc 25mg/ml nên	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
			dose trên 2mg/ml nên truyền tĩnh mạch trung tâm để tránh viêm mạch	NaCl 0.9%	1 ống tối đa trong 75ml		Không trộn lẫn với tới 75ml NaCl 0.9% hoặc 250ml Glucose 5%, pha loãng với thể tích lớn hơn có thể làm kết tủa
17	Anaropin (5mg/ml x10ml)	Ropivacain hydroclorid	Tiêm ngoài màng cứng 25-50 mg/phút Gây tê nội tủy mạc Truyền liên tục ngoài màng cứng tối đa 28mg/giờ	Dùng trực tiếp		Chỉ dùng 1 lần, loại bỏ phần thuốc thừa	Dung dịch có pH>6
18	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
19	Asoct 0.1mg/ml	Octreotid	Tiêm dưới da Truyền tĩnh mạch tốc độ 0.025 mg/giờ	Dùng trực tiếp NaCl 0.9%, Glucose 5%	0.5 mg/60ml	Dùng một lần, loại bỏ phần thuốc thừa Dùng ngay sau khi pha, ổn định trong 24 giờ ở nhiệt độ phòng	Dung dịch dinh dưỡng đường tĩnh mạch
20	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%, NaHCO3 4,2%, NaHCO3 8.4%
21	Axuka (1000 mg + 200 mg)	Amoxicillin + Clavunalic acid	Tiêm tĩnh mạch trong 3-4 phút Truyền tĩnh mạch trong 30-40 phút	Nước cất pha tiêm NaCl 0,9%, Ringer lactat	1,2g/20 ml Dung dịch tiêm tĩnh mạch/ 100ml	Dùng ngay sau khi pha Dùng ngay sau khi pha	Chế phẩm máu, các dung dịch có chứa Protein hoặc nhũ tương lipid, Glucose 5-10% , Dextran, Natri
22	Basultam (1g + 1g)	Cefoperazon + Sulbactam	Tiêm tĩnh mạch 3-5 phút Truyền tĩnh mạch trong 15-60 phút	Nước cất pha tiêm, NaCl 0,9 %, Glucose 5% NaCl 0,9 %, Glucose 5%,	2g/6.7 ml Dung dịch đã hòa tan để tiêm tĩnh mạch/20ml	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

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, Lidocain 2%	Pha 1 lọ với 4,7ml nước cất pha tiêm, lắc đều, pha loãng tiếp với 2ml dung dịch Lidocain 2%		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
23	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
			Truyền tĩnh mạch 30 phút-4 giờ hoặc truyền tĩnh mạch liên tục 24 giờ	Glucose 5%, NaCl 0,9%	500mg/500ml		
24	Biseko (Human plasma protein)	Albumin + Gamaglobulin	Truyền TM 1ml/phút	Dùng trực tiếp		Dùng ngay khi mở nắp	Không trộn lẫn với các thuốc khác
25	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
26	Bupivacaine (5mg/mlx20ml)	Bupivacain hydroclorid	Tiêm ngoài màng cứng	Dùng trực tiếp		Dùng ngay khi mở nắp	Không trộn lẫn với các thuốc khác
27	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 bisulfit và Ethanol.
28	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			
29	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

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
30	Cardiject (250mg)	Dobutamin	Truyền tĩnh mạch liên tục	Nước cất pha tiêm, Glucose 5%, NaCl 0.9%, Ringer lactat	250mg/50ml (5mg/ml), Hòa tan: 1 lọ/10-20ml nước cất pha tiêm hoặc Glucose 5%. Pha loãng: với NaCl 0.9%, Glucose 5%, lactact.	96h ở 2-8°C hoặc 24h ở nhiệt độ phòng	Không dùng NaCl 0.9% để hòa tan vì có thể ảnh hưởng đến độ hòa tan và độ bền. Không trộn cùng các thuốc khác, không kết hợp với các chất hoặc dung môi có chứa natri bisulphat, ethanol. Dung dịch có
31	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		
			Tiêm bắp	Nước cất pha tiêm, NaCl 0,9%, Glucose 5%, Lidocain 0,5-1%	1g/2,4ml		
32	Cefin (1g)	Ceftazidim	Tiêm bắp sâu	Nước cất pha tiêm, Lidocain hydroclorid 0.5% hoặc 1%	1 lọ/4ml	18h ở nhiệt độ 25°C 7 ngày ở 2°C- 8°C	Na bicarbonat, Amikacin, Gentamicin, Vancomycin, Ciprofloxacin,....
			Tiêm tĩnh mạch chậm 3-5 phút	Nước cất pha tiêm, NaCl 0.9%, Dextrose 5%	1 lọ/10ml		
			Truyền tĩnh mạch		1 lọ/50ml		
33	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		

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 TM liên tục		1g/40-500ml		
34	Cefopefast (1000mg; 2000mg)	Cefoperazon	Tiêm bắp sâu	Nước cất pha tiêm	Nồng độ 333mg/ml: 1g/2ml + 0.6ml Lidocain 2% hoặc 2g/3.8ml + 1.2ml Lidocain 1.2% Nồng độ 250mg/ml: 1g/2.8ml + 1ml Lidocain 2% hoặc 2g/5.4ml + 1.8ml Lidocain 2%	8h ở 25°C, 24h ở 2-8°C	Aminoglycosid, Ringer lactat, Amikacin, Ciprofloxacin,...
				NaCl 0.9%, Dextrose 5%, Dextrose 10%	Nồng độ 333mg/ml: 1g/2.6ml hoặc 2g/5ml Nồng độ 250mg/ml: 1g/3.8ml hoặc 2g/7.2ml dung môi tương hợp		
			Truyền TM gián đoạn (15-30 phút)	NaCl 0.9%, Dextrose 5%, Dextrose 10%	1g/5ml, pha loãng tiếp với 20-40ml dung môi tương hợp		
			Truyền TM liên tục	1g/5ml, pha loãng tiếp với 40-500ml dung môi tương hợp			
35	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
			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		
36	Ceftazidime EG	Ceftazidim	Tiêm bắp sâu	Nước pha tiêm	1g/3ml	18 giờ ở 25°C,	Na bicarbonat,

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
	(1g)		Tiêm tĩnh mạch 3-5 phút	Nước cất pha tiêm, NaCl 0.9%, Glucose 5%	1g/10ml	7 ngày ở 2-8°C	Amikacin, Gentamicin, Vancomycin
			Truyền tĩnh mạch	NaCl 0.9%, Glucose 5%	1g/50ml		
37	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		
38	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		
39	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			
40	Cernevit (0,414mg+3500IU+3,51mg+0,006mg+4,14mg+16,15mg+4,53mg+125mg+220IU+1	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 KỊ và lưu ý
41	Chemacin (500mg/2ml)	Amikacin	Tiêm bắp sâu	Dùng trực tiếp		24h ở 2-8°C	Không pha trộn với kháng sinh khác trong cùng một bơm tiêm hoặc một chai dịch
			Truyền tĩnh mạch trong 30-60 phút	NaCl 0,9%, Dextrose 5%, Ringer lactate	100ml dung môi tương hợp		
42	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
43	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	
44	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		
45	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,
			Truyền tĩnh mạch ít nhất 30 phút	Glucose 5%, NaCl 0.9%, Ringer lactat	600mg/50ml		
46	Colistimethate for Injection U.S.P (150 mg - 4,5 triệu IU)	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
			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, truyền trong 60 phút		
47	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

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	Combilipid MCT (375ml)		Truyền TM 12-24 giờ (tối đa 2,5ml/kg/giờ)				
49	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, Aminophyllin, 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
			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		
50	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 lất ra khỏi hộp	Heparin, alkaline, NaHCO ₃ , nhũ dịch lipid
51	Daehan dakacin (500mg/2ml)	Amikacin	Truyền TM 30-60 phút	NaCl 0,9%, Glucose 5%	100ml	24 giờ ở 2-8°C	Không trộn lẫn với thuốc khác
			Tiêm bắp	Dùng trực tiếp			
52	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 sulfat, Ceftriaxon,
			Tiêm bắp	Dùng trực tiếp			
53	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			
54	Depaxan (3,3mg/ml)	Dexamethason	Tiêm bắp, tiêm tĩnh mạch, tiêm trong khớp hoặc tiêm vào mô mềm	Dùng trực tiếp			Daunorubicin, doxorubicin, vancomycin, diphenylhydramin

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	
55	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	
56	Diazepam Injection (0,5%/2ml)	Diazepam	Truyền tĩnh mạch	NaCl 0,9%, Glucose 5%	1 ống/125ml (nồng độ tối đa là 0.08 mg/ml)	6 giờ ở nhiệt độ phòng	Không trộn lẫn với các thuốc khác. Lưu ý Diazepam rất ít tan trong nước nên khi pha loãng phải dùng thể tích	
			Tiêm tĩnh mạch	Dùng trực tiếp				
			Tiêm bắp					
57	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 hần	
58	Dimedrol (10mg/1ml)	Diphenhydramin	Tiêm bắp sâu	Dùng trực tiếp		Sử dụng ngay sau khi mở nắp, loại bỏ phần thuốc thừa	Không pha trộn với các thuốc khác	
			Tiêm tĩnh mạch chậm					
59	Diprospan ((5+2)mg/ml)	Betamethason dipropionat+Beta methason 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	
60	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	
61	Dolcontral (100mg/2ml)	Pethidin hydroclorid	Tiêm bắp	Dùng trực tiếp		Sử dụng ngay sau khi mở nắp, loại bỏ phần thuốc thừa	Morphin, Phenytoin, NaHCO ₃ , Aminophylline, Heparin	
			Tiêm dưới da					
			Tiêm tĩnh mạch chậm					
62	Dolisepin (2g)	Cefotaxim	Tiêm bắp sâu ở bắp thịt lớn	Nước cất pha tiêm, Lidocain hydroclorid 0.5% hoặc 1%	2g/10ml	24 giờ ở 2-8°C; trong thời gian bảo quản, dung dịch pha tiêm chuyển màu vàng gạch hoặc hơi nâu thì phải loại bỏ.	Không trộn lẫn với các kháng sinh khác trong cùng một bơm tiêm/bộ dụng cụ truyền. Không tiêm bắp quá 1g	
			Tiêm tĩnh mạch chậm 3-5 phút	Nước cất pha tiêm	2g/10ml			

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 50-60 phút	Nước cất pha tiêm, NaCl 0.9%, Glucose 5% hay 10%, Ringer lactat	Nước cất pha tiêm: 2g/40ml; Đối với các dung môi còn lại: 2g/50-100ml		ở cùng một vị trí, không dùng dung dịch có chứa lidocain để tiêm tĩnh mạch.
63	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
64	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
65	Elaria (75mg/3ml)	Diclofenac	Tiêm bắp	Dùng trực tiếp		Sử dụng ngay sau khi mở nắp, loại bỏ phần thuốc thừa	Không pha trộn với các thuốc khác
			Truyền tĩnh mạch 30 phút-2 giờ	NaCl 0.9%, Glucose 5%	75mg/100ml		
66	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		
67	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%			
68	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
69	Farmorubicina (50mg)	Epirubicin hydroclorid	Bơm rửa bàng quang 1-2 giờ	NaCl 0.9%, nước cất pha tiêm	1 lọ/50ml	24h ở nhiệt độ phòng, 48h ở 2-8°C	Không tiêm TM trực tiếp nhanh cùng một lúc có thể gây thoát mạch, truyền TM 3-20 phút tùy thể tích dịch
70	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

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
71	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			
72	Fosmicin (2g)	Fosfomycin	Tiêm tĩnh mạch tối thiểu 5 phút	Nước cất pha tiêm, Glucose 5%	1-2g/20ml		Khi hòa tan có hiện tượng tỏa nhiệt. Không pha thuốc với NaCl 0.9% vì làm tăng Natri đưa vào
			Truyền tĩnh mạch trong 1-2h	Nước cất pha tiêm Glucose 5%	1-2g/50ml (tối đa 40mg/ml)		
73	Fresofol 1% (200mg, 20ml)	Propofol	Truyền tĩnh mạch	Dùng trực tiếp		12 giờ ở nhiệt độ phòng sau khi mở nắp	Không trộn lẫn, dùng chung đường truyền với các thuốc khác
				Glucose 5%, NaCl 0.9%	1ml/4ml	6 giờ ở nhiệt độ phòng	
74	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%			
75	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
76	Gemapaxane (6000IU/0,6ml)	Enoxaparin natri	Tiêm sâu dưới da	Dùng trực tiếp			Không trộn lẫn với các thuốc khác trong cùng một bơm tiêm. Không

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
77	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			
78	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				
79	Glucolyte -2 (500ml)	KCl +MgSO4 + NaCl + KH2PO4+ Natri acetat + dextrose + Kẽm sulfat	Truyền tĩnh mạch	Dùng trực tiếp		Sử dụng ngay sau khi mở nắp	Dung dịch chứa calci
80	Glyceryl Trinitrat (10mg/10ml)	Glyceryl trinitrat (Nitroglycerin)	Truyền tĩnh mạch chậm	Dùng trực tiếp	10ml/100ml hoặc 10ml/400ml	Nên sử dụng ngay sau khi pha loãng	Nhựa PVC, nên sử dụng thêm bộ phận có thể đảm bảo được tốc độ truyền dịch
				NaCl 0.9%, Glucose 5%, NaCl 0.9% và Glucose 5%			
81	Glycetose (300ml)	Fructose 1,6 diphosphat + Natri clorid + Glycerin	Truyền tĩnh mạch 2-3 giờ	Dùng trực tiếp		Sử dụng ngay sau khi mở nắp	
82	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	
83	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		
84	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

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	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
86	Hepagold (7,99% - 250ml)	Acid amin	Truyền tĩnh mạch trong 8-12 giờ	Dextrose 5%	Pha mỗi 500 ml Hepagold với 500ml 50% Dextrose có bổ sung chất điện giải và Vitamine	8-12h ở nhiệt độ thường	
87	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
88	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				
89	Huyết thanh kháng độc tố uốn ván tinh chế (SAT) (1500 đvqt)	Huyết thanh kháng uốn ván	Tiêm bắp	Dùng trực tiếp		Nên sử dụng ngay sau khi mở	
			Tiêm dưới da				
90	Hyalgan (10mg/ml)	Acid hyaluronic	Tiêm trong khớp	Dùng trực tiếp		Loại bỏ phần dung dịch không được sử dụng sau khi mở	
91	Hydrocortison Lidocain (125mg/5ml)	Lidocain hydroclorid+Hydrocortison	Tiêm bắp, tiêm trong khớp, tiêm quanh khớp	Dùng trực tiếp			Không pha trộn với các thuốc khác
92	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
93	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

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
94	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	Không pha trộn với các thuốc khác. Không được để đông lạnh lọ thuốc.
95	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	
96	Kali clorid 10% (1g/10ml)	Kali clorid	Truyền tĩnh mạch sau khi pha loãng	NaCl 0.9%, Glucose 5%, Glucose 10%, Ringer lactat,	<i>(xem hướng dẫn sử dụng KCl truyền tĩnh mạch)</i>	Sử dụng ngay sau khi mở nắp	Manitol, máu và chế phẩm máu, Acid amin, nhũ dịch lipid
97	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
98	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
99	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%			
100	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
101	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	Không pha trộn với các thuốc khác. Không được để đông lạnh lọ

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
102	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
103	Levogolds (750mg/ 150ml)	Levofloxacin					
104	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
105	Lidocain- BFS (200mg); Lidocain (40mg/2ml)	Lidocain hydroclorid	Tiêm tại chỗ, tiêm dưới da, tiêm vào mô, tiêm vào hoặc gần dây thần kinh,	Dùng trực tiếp		Nên sử dụng ngay sau khi mở	
106	Linefos (1000mg/4ml)	Choline alfoscerat	Tiêm bắp hay tiêm tĩnh mạch chậm	Dùng trực tiếp		Nên sử dụng ngay sau khi mở	Không trộn lẫn với các thuốc khác
107	Lovenox (40mg/0,4ml)	Enoxaparin	Tiêm dưới da	Dùng trực tiếp		Chỉ dùng một lần	Không được tiêm bắp, thuốc giữ nguyên trong bao bì trước khi sử
108	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%			
109	Mannitol (20%/250ml)	Manitol	Truyền tĩnh mạch	Dùng trực tiếp			Máu toàn phần
110	Marcaine 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
111	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
112	Meropenem (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.	Không nên trộn với các thuốc khác

Pha trong 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
			Truyền tĩnh mạch 15-30 phút	NaCl 0.9%, Glucose 5%	1g/50ml	Pha trong Glucose 5%. dùng ngay sau khi pha	
113	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
			Tiêm tĩnh mạch 5 phút	Nước cất pha tiêm	1 lọ/10ml	1 giờ sau khi pha	
114	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.	Không trộn với các thuốc khác
			Truyền tĩnh mạch 15- 30 phút	NaCl 0.9%, Glucose 5%	1g/50ml	Pha với Glucose 5%: 3 giờ ở 15-30°C, hoặc 14 giờ ở 2-8°C	
115	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				
116	Metoclopramid 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				
117	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%
118	Mg-Tal (360ml)	Acid amin+glucose+Nhũ dịch lipid	Truyền TM không quá 3.7ml/kg/h	Dùng trực tiếp		Truyền trong vòng 12-24h	
119	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				
120	Mianifax (10mg/50ml)	Nimodipin	Truyền tĩnh mạch nhỏ giọt qua catheter trung tâm bằng một bơm tiêm	Nên cho thuốc qua cổng Y-site với Glucose 5%, NaCl 0.9%, Ringer lactat với magnesi, Dextran 40 hay HAES tinh bột 6% tỉ lệ 1:4 vs Mianifax, máu, mannitol, albumin người		Tránh ánh sáng mặt trời trực tiếp, có thể sử dụng dưới ánh sáng gián tiếp hay ánh sáng nhân tạo trong vòng 10h	Chỉ sử dụng ống dịch truyền PE, không cho vào bao hay chai dịch truyền, 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
121	Midanium (5mg/ml)	Midazolam	Truyền tĩnh mạch	Glucose 5%, NaCl 0.9%	Dùng trực tiếp hoặc pha loãng tối đa với 10ml nước cất pha tiêm để thuận tiện chia liều	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				
			Tiêm tĩnh mạch chậm				
122	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	Không pha trộn với các thuốc khác. Không được để đông lạnh lọ thuốc.	
123	Mobic (15mg/1,5ml)	Meloxicam	Tiêm bắp	Dùng trực tiếp	Sử dụng ngay sau khi mở nắp	Không trộn lẫn với các thuốc khác	
124	Morphin (10mg/1ml)	Morphin	Truyền tĩnh mạch liên tục	Glucose 5%, NaCl 0.9%	Dùng trực tiếp	Sử dụng ngay sau khi mở nắp	Aciclovir, Cefepim, Furosemid, Heparin, phenobarbital, phenytoin, Na
			Tiêm dưới da				
			Tiêm tĩnh mạch				
125	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	
126	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				
127	Naloxone- BFS (0,4 mg/1ml)	Naloxon hydroclorid	Tiêm bắp	Dùng trực tiếp	Nên sử dụng ngay sau khi mở	Diazepam, nitro glycerin, pantoprazol, ciclosporin,.... Tiêm bắp khi không thể sử dụng theo đường tiêm tĩnh	
			Tiêm tĩnh mạch				
			Truyền tĩnh mạch	NaCl 0.9%, Glucose 5%	24h ở nhiệt độ thường		
128	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	
129	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
			Tiêm tĩnh mạch	Nước cất pha tiêm			
130	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	
131	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		
132	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
133	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
134	Nilofact (1g/5ml)	Piracetam	Truyền tĩnh mạch	Dùng trực tiếp		Sử dụng ngay sau khi mở	Không pha trộn với các thuốc khác
			Tiêm bắp				
			Tiêm tĩnh mạch				
135	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
136	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				

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
137	Noviceftrin (2g)	Ceftriaxon	Truyền TM ít nhất 30 phút	Nước cất pha tiêm, NaCl 0.9%, NaCl 0.45% + Dextrose 2.5%, Dextrose 5%, Dextrose 10%, dextran 6% trong Dextrose 5%	2g/40ml	24 giờ ở 2-8°C	Ringer lactat, Ringerfundin, dung dịch chứa Calci, vancomycin, aminoglycosid, fluconazol,...
138	Ostenil (20 mg/2ml); Ostenil mini (10 mg/1 ml); Ostenil Plus (40 mg/2 ml)	Natri hyaluronat	Tiêm trong khớp	Dùng trực tiếp		Loại bỏ phần dung dịch không được sử dụng sau khi mở	
139	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
140	Pantoloc (40mg)	Pantoprazol	Tiêm tĩnh mạch 2 phút	NaCl 0,9%, nước cất pha tiêm	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		
141	Paparin (40mg/2ml)	Papaverin	Tiêm bắp	Dùng trực tiếp		Sử dụng ngay sau khi mở	Ringer lactat
			Tiêm dưới da				
			Tiêm tĩnh mạch chậm				
142	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	
143	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	

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
144	Paracetamol Macopharma (500mg/50ml)	Paracetamol					
145	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				
146	Pharmacort (80mg/2ml)	Triamcinolon acetonid	Tiêm bắp	Dùng trực tiếp			Lắc kỹ trước khi dùng, không sử dụng nếu nhũ dịch có tủa hay khối dạng hạt, nên tiêm ngay để tránh lắng cặn trong
			Tiêm trong khớp				
147	Piracetam Kabi (1g/5ml)	Piracetam	Tiêm tĩnh mạch	Dùng trực tiếp		24h ở nhiệt độ phòng	Chưa có thông tin, không trộn lẫn với các thuốc khác
			Truyền tĩnh mạch liên tục	Glucose, Fructose 5%,10%,20%, NaCl 0,9%, Dextran 40 (10% trong dung dịch NaCl 0,9%),Ringer trong Mannitol 20%			
148	Primasol 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
149	Prosulf (10mg/ml)	Protamin sulfat	Tiêm tĩnh mạch chậm trong 10 phút	Dùng trực tiếp			Kháng sinh cephalosporin, penicillin
150	Proxacin 1% (200mg/ 20ml)	Ciprofloxacin	Truyền tĩnh mạch chậm trong vòng 60 phút	NaCl 0.9%, Glucose 5%	1 lọ/200ml	Sử dụng ngay sau khi pha loãng, tránh ánh sáng	Penicillin, dung dịch heparin, Meropenem, dung dịch pH kiềm, nhũ
151	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				

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				
152	Remdesivir for injection (100mg)	Remdesivir	Truyền tĩnh mạch trong 30-120 phút	NaCl 0.9%	Hòa tan: 100mg/19ml nước cất pha tiêm Pha loãng: dung dịch hòa tan/100-250ml NaCl 0.9%.	4h ở nhiệt độ phòng (20-25°C) 24 giờ ở 2-8°C	Lắc trong 30s, để thuốc nghỉ trong 2-3 phút, nếu thuốc chưa tan hết, lặp lại thao tác trên. Sau khi pha loãng, đảo nhẹ dung dịch 20 lần, không lắc. Không dùng đồng
153	Ringer lactate (500ml)	Ringer lactat	Truyền tĩnh mạch 40ml/ kg/24h	Dùng trực tiếp			Muối canxi, Cortison, Natri bicarbonat
154	Ringerfundin (500ml)	Ringer acetat	Truyền tĩnh mạch	Dùng trực tiếp		Chỉ sử dụng 1 lần, loại bỏ phần thuốc thừa	
155	Rocuronium Kabi (50mg/5ml)	Rocuronium bromid	Tiêm tĩnh mạch nhanh	Dùng trực tiếp		Sử dụng thuốc ngay sau khi mở	Amoxicillin, Cefazolin, Dexamethasone, Diazepam, Erythromycin, Famotidine, Furosemide, Hydrocortisone,
			Truyền tĩnh mạch 0,3-0,6 mg/kg/giờ	NaCl 0.9%, Glucose 5%	50mg/10 - 500ml	24 giờ ở 2-8°C	
156	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%			
157	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	
158	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

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
159	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	
160	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		
161	Solu-Medrol (40mg)	Methylprednisolon	Tiêm tĩnh mạch	Dùng trực tiếp hoặc pha loãng tiếp với nước cất pha tiêm		48 giờ ở 15-30°C	Allopurinol natri, Rocuronium bromide, Propofol, Calci gluconat
			Tiêm bắp				
162	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		
163	Sun-Nicar (10mg/50ml)	Nicardipin hydroclorid	Tiêm tĩnh mạch liên tục	Dùng trực tiếp		Tránh ánh sáng	NaHCO ₃ , Ringer lactat, furosemide, diazepam, ceftazidime, ampicillin-sulbactam...
164	Suxamethonium Chloride 5% (100mg/2ml)	Suxamethonium clorid	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	
165	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
166	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		
167	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

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
168	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 Glucose 5% cần dùng ngay	Không trộn với các thuốc khác
			Truyền tĩnh mạch 15-30 phút	NaCl 0,9%, Glucose 5%	1g/50ml		
169	Trepmycin (1g)	Streptomycin	Tiêm bắp sâu vào vùng cơ lớn	Nước cất pha tiêm, NaCl 0.9%, Glucose 5%	Hòa tan trong NCPT: 4,2ml tạo dung dịch 200mg/ml, 3,2ml: tạo dung dịch 250mg/ml 1,8ml: tạo dung dịch 400mg/ml	24h ở nhiệt độ phòng	Ở người lớn, vị trí tiêm thích hợp nhất là phần tư mông trên - ngoài hoặc mặt giữa - bên cơ đùi hoặc cơ delta. Chỉ tiêm vào cơ delta cho người lớn hoặc trẻ lớn và phải thận trọng khi tiêm để tránh tổn hại dây thần kinh quay. Không được tiêm bắp vào vùng dưới
170	Triakaxon 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		
171	Triakapezon (2000mg)	Cefoperazon	Tiêm bắp sâu	Nước cất pha tiêm	2g/5ml	24h ở nhiệt độ phòng 5 ngày ở 2-8°C	Aminoglycosid, Ringer lactat, Amikacin, Ciprofloxacin,...
			Tiêm tĩnh mạch ít nhất 3 phút	Nước cất pha tiêm	2g/20ml		
			Truyền tĩnh mạch	NaCl 0.9%, Glucose 5%	Hòa tan 2g/5ml nước cất pha tiêm rồi pha loãng với dung môi tương hợp		
172	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

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
173	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		
174	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 -	
175	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
176	Vammybivid's (1g)	Vancomycin	Truyền tĩnh mạch (tốc độ không quá 10mg/phút) (xem quy trình TDM Vancomycin)	Nước cất pha tiêm	1g/10ml	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
				Glucose 5%, NaCl 0.9%, Ringer acetat, Ringer lactat	Nồng độ tối đa 2,5 - 5 mg/ml. Ở BN hạn chế dịch 10mg/ml		
177	Vinopa (40mg/2ml)	Drotaverin clohydrat	Tiêm bắp, tiêm dưới da, tiêm tĩnh mạch	Dùng trực tiếp		Dùng ngay sau khi mở ống, chỉ dùng một lần	Không trộn lẫn với các thuốc khác
178	Vinphacine (250mg/2ml)	Amikacin	Tiêm bắp	Dùng trực tiếp		Dùng ngay sau khi mở ống	Không được trộn lẫn Amikacin với các thuốc khác, đặc biệt là kháng sinh beta-lactam
			Truyền tĩnh mạch 30-60 phút	Glucose 5%, NaCl 0.9%	100ml	12 giờ ở 2-8°C	
179	Vinphason (100mg, 1 ống dung môi pha tiêm 2ml)	Hydrocortison	Tiêm bắp	Dung môi đi kèm của NSX	1 ống/2ml	24 giờ ở 2-8°C	Không pha trộn với các thuốc khác
			Tiêm tĩnh mạch				
			Truyền tĩnh mạch	Glucose 5%, NaCl 0,9%	Dung dịch tiêm tĩnh mạch/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 KỊ và lưu ý
180	Vinphyton (10 mg/ 1ml)	Phytomenadion	Tiêm dưới da	Dùng trực tiếp		Dùng ngay sau khi mở ống, loại bỏ phần thừa	Bảo quản tránh ánh sáng
			Tiêm bắp				
			Tiêm truyền tĩnh mạch chậm không quá 1mg/ phút	NaCl 9%, Glucose 5%			
181	Vinphyton (1mg/ 1ml)	Phytomenadion	Tiêm bắp	Dùng trực tiếp		Dùng ngay sau khi mở ống, loại bỏ phần thừa	Không trộn lẫn với thuốc khác
			Tiêm truyền tĩnh mạch chậm không quá 1mg/phút	NaCl 9%, Glucose 5%			
182	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
183	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			
184	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			
185	Vitamin B12 Kabi (1mg/1ml)	Vitamin B12	Tiêm bắp	Dùng trực tiếp			Wafarin. Không tiêm tĩnh mạch
186	Vitamin B6 Kabi (100mg/1ml)	Vitamin B6	Tiêm bắp	Dùng trực tiếp		Sử dụng ngay sau khi mở nắp	
			Tiêm tĩnh mạch				
187	Vitamin K1 (10mg/1ml)	Vitamin K1	Tiêm bắp hoặc tiêm dưới da	Dùng trực tiếp		Dùng ngay sau khi mở ống	Có thể truyền cùng máu và huyết tương tươi
			Truyền TM rất chậm không quá 1mg/phút	NaCl 0.9%, Dextrose 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
188	Vitazovilin (2g + 0,25g)	Piperacillin + Tazobactam	Truyền tĩnh mạch ít nhất 30 phút	Nước cất pha tiêm	Hòa tan: 1 lọ/10ml	24 giờ ở dưới 25°C, 48 giờ ở 2-8°C, 30 ngày ở -15°C	Aminoglycosid, không nên trộn với thuốc khác
				NaCl 0.9%, Glucose 5%	Pha loãng dung dịch sau hòa tan		
189	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 NaHCO3 có thể xảy ra hiện tượng kết tinh
			Truyền tĩnh mạch trong 30 phút-2 giờ	NaCl 0.9%, Glucose 5%, NaHCO3 4,2%	Pha loãng 75mg/100-500ml. Sau đó thêm 1ml NaHCO3 4,2%		
190	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	
191	Voxin (1g)	Vancomycin	Truyền tĩnh mạch tối thiểu 60 phút và tốc độ không quá 10 - 15 mg/phút (<i>xem quy trình TDM vancomycin</i>)	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	
192	Zarzio (0,3mg/0,5ml)	Filgrastim	Tiêm dưới da	Dùng trực tiếp		24h ở 2-8°C	NaCl, không trộn lẫn với các thuốc khác trừ Albumin huyết thanh
			Truyền tĩnh mạch trong 30 phút	Glucose 5%	1 bơm/20ml		
193	Zinacef (750mg)	Cefuroxim	Tiêm bắp	Nước cất pha tiêm	750mg/3ml	5 giờ ở 25°C, 48 giờ ở 2-8°C	Aminoglycosid, NaHCO3 2,74%
			Tiêm tĩnh mạch		750mg/6ml		
			Truyền tĩnh mạch	Nước cất pha tiêm	750mg/15ml	24 giờ ở nhiệt độ phòng	
				NaCl 0,9%, Glucose 5%, Glucose 10%, Ringer lactat	Dung dịch sau hòa tan/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
194	Zentanil (1g/10ml)	Acetyl leucin	Tiêm tĩnh mạch	Dùng trực tiếp		Dùng ngay sau khi mở ống, loại bỏ phần thừa	Không trộn lẫn với thuốc khác
195	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		
196	Zolicef (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		
197	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 của thuốc đang sử dụng tại bệnh viện.
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

