



CHỈ ĐỊNH

Paracetamol được dùng rộng rãi trong điều trị các chứng sốt và đau mức độ nhẹ đến vừa như cúm, sốt nhiễm khuẩn, sốt mọc răng hoặc sau tiêm chủng, đau răng, đau đầu, đau dây thần kinh, đau khớp, nhức mỏi cơ, đau bụng kinh, các chấn thương nhẹ, đau do bỏng, đau sau phẫu thuật, đau trong sản khoa, đau sau zona thần kinh.

TIÊU CHUẨN: TCCS

SĐK:

Số lô SX:

NSX:

HSD:



GMP-WHO/ISO 9001:2015

**BỘ Y TẾ
CỤC QUẢN LÝ DƯỢC
ĐÃ PHÊ DUYỆT**

Lần đầu: 05-07-2018

EFFPADOL SỦI

PARACETAMOL 500 MG

GIẢM ĐAU - HẠ SỐT



CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC PHẨM BẮC NINH (BANIPHAR)
21 Nguyễn Văn Cừ, P. Ninh Xá, TP. Bắc Ninh, Tỉnh Bắc Ninh
Tel: 0222 221 0219 / Website: banipharm.com.vn
Nhà máy: Lô C1-1, KCN Quế Võ, xã Phương Liễu, Quế Võ, Bắc Ninh

Hộp 4 vỉ x 4 viên

CÔNG THỨC

Paracetamol.....500 mg
Tá dược vừa đủ.....1 viên

Chỉ định, chống chỉ định, liều lượng, cách dùng và các thông tin khác: Xem chi tiết tờ hướng dẫn sử dụng
Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng.
Để xa tầm tay trẻ em.
Nếu cần thêm thông tin, xin hỏi ý kiến bác sĩ.

DẠNG BẢO CHẾ:

Viên nén sủi bọt

QUY CÁCH ĐÓNG GÓI:

Hộp 4 vỉ x 4 viên

BẢO QUẢN:

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

EFFPADOL SỦI

EFFPADOL SỦI

PARACETAMOL 500 MG

GIẢM ĐAU - HẠ SỐT

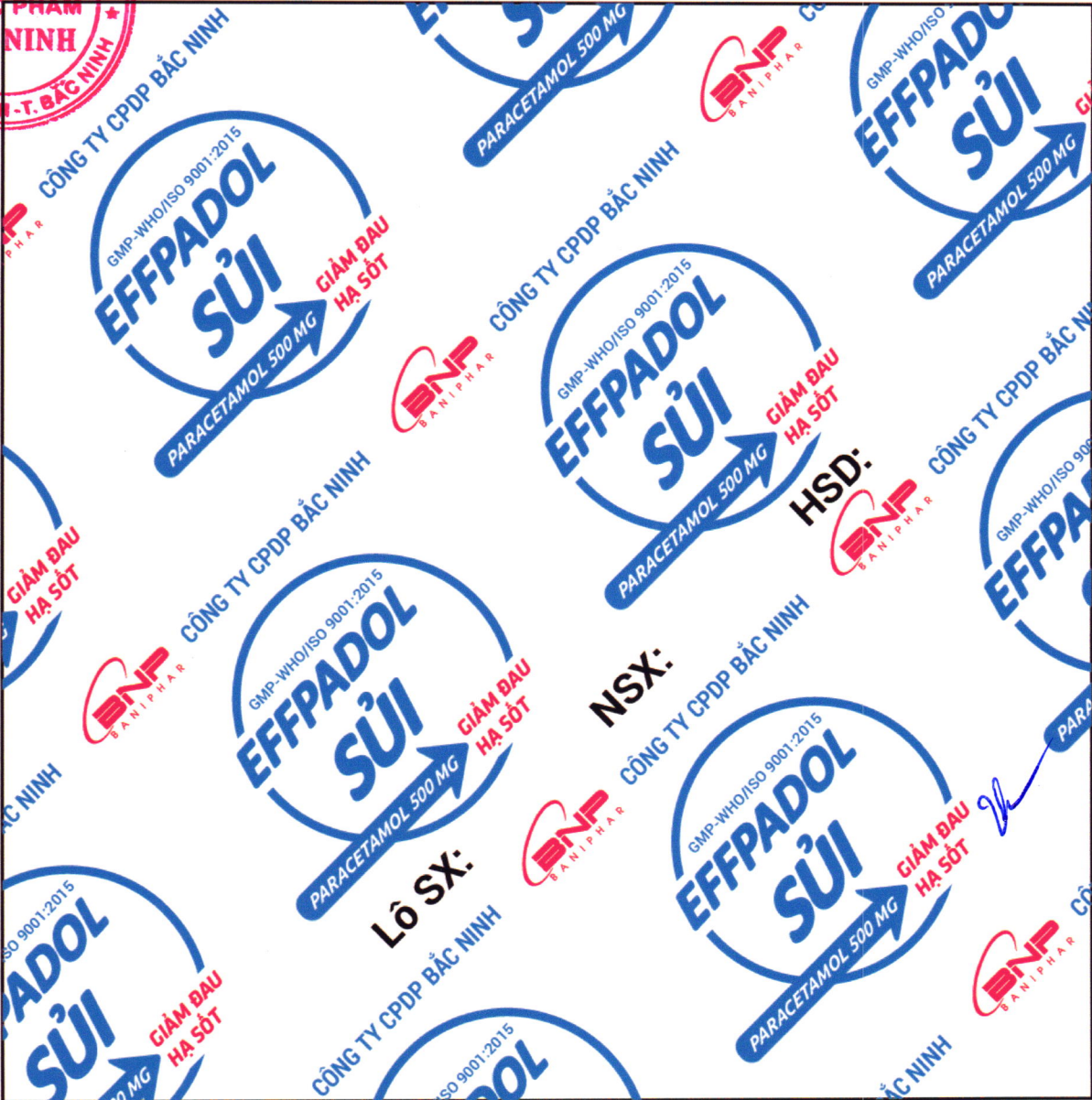
Hộp 4 vỉ x 4 viên

CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC PHẨM BẮC NINH (BANIPHAR)
21 Nguyễn Văn Cừ, P. Ninh Xá, TP. Bắc Ninh, Tỉnh Bắc Ninh
Tel: 0222 221 0219 / Website: banipharm.com.vn
Nhà máy: Lô C1-1, KCN Quế Võ, xã Phương Liễu, Quế Võ, Bắc Ninh



GMP-WHO/ISO 9001:2015

HỘP EFFPADOL SỦI KÍCH THƯỚC: 95x29x100mm



NHÃN VỈ EFFPADOL SỦI



I. HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG DÀNH CHO BỆNH NHÂN

1. Tên sản phẩm: EFFPADOL sủi

Để xa tầm tay trẻ em

Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng

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

2. Thành phần, hàm lượng của thuốc

Hoạt chất: Paracetamol 500mg

Tá dược: Lactose, Natri bicarbonat, Natri carbonat, Acid citric, Aspartam, Natri benzoat, PEG 6000, PVP K30, Hương cam vừa đủ 1 viên.

3. Mô tả sản phẩm: Viên nén tròn màu trắng, thành và cạnh viên lành lặn.

4. Quy cách đóng gói:

Vỉ xé: 4viên/vỉ. Hộp 4 vỉ.

5. Thuốc dùng cho các trường hợp:

Paracetamol được dùng rộng rãi trong điều trị các chứng sốt và đau mức độ nhẹ đến vừa như cúm, sốt nhiễm khuẩn, sốt mọc răng hoặc sau tiêm chủng, đau răng, đau đầu, đau dây thần kinh, đau khớp, nhức mỏi cơ, đau bụng kinh, các chấn thương nhẹ, đau do bỏng, đau sau phẫu thuật, đau trong sản khoa, đau sau zona thần kinh.

6. Liều lượng:

Các lần dùng thuốc nên cách nhau ít nhất 4 giờ.

- Liều thông thường:
- Liều cho người lớn và trẻ em > 12 tuổi: 1 viên/lần x 2 -3 lần/ ngày, không dùng quá 8 viên/ngày nếu không có chỉ định của thầy thuốc.
- Trong trường hợp bệnh nhân suy thận nặng (độ thanh thải creatin <10 ml/phút) khoảng cách giữa các liều là 8 giờ.

7. Nên dùng thuốc này như thế nào: Pha thuốc với khoảng 200ml nước đun sôi để nguội, để viên sủi hoàn toàn và uống ngay.

8. Khi nào không nên dùng thuốc này:

- Quá mẫn với paracetamol hoặc bất kỳ thành phần nào của thuốc.
- Suy gan nặng.

9. Tác dụng không mong muốn:

Phản ứng phụ nghiêm trọng trên da mặc dù tỉ lệ mắc phải không cao nhưng nghiêm trọng thậm chí đe dọa tính mạng bao gồm: Hội chứng Steven-Johnson (SJS), hội chứng hoại tử da nhiễm độc (TEN) hay hội chứng Lyell, hội chứng ngoại ban mụn mủ toàn thân cấp tính (AGEP).

Triệu chứng của các hội chứng trên mô tả như sau:

- Hội chứng Steven-Johnson (SJS): dị ứng thuốc thể bong nước, bong nước khu trú ở quanh các hốc tự nhiên như mắt, mũi, tai, bộ phận sinh dục và hậu môn. Ngoài ra có thể kèm theo sốt cao, viêm phổi, rối loạn chức năng gan thận. Chẩn đoán hội chứng Steven-Johnson khi có ít nhất 2 hốc tự nhiên bị tổn thương.
- Hội chứng hoại tử da nhiễm độc (TEN): là thể dị ứng thuốc nặng nhất gồm:



- Tổn thương đa dạng ở da: ban dạng sởi, ban dạng tinh hồng nhiệt, hồng ban hoặc các bông nước bùng bùng, các tổn thương nhanh chóng lan tỏa khắp người.
- Tổn thương niêm mạc mắt: viêm giác mạc, viêm kết mạc mù, loét giác mạc.
- Tổn thương niêm mạc đường tiêu hóa: viêm miệng, trợt niêm mạc miệng, loét hầu họng, thực quản, dạ dày, ruột.
- Tổn thương niêm mạc đường sinh dục, tiết niệu.
- Ngoài ra còn có các triệu chứng toàn thân trầm trọng như sốt, xuất huyết đường tiêu hóa, viêm phổi, viêm cầu thận, viêm gan...tỷ lệ tử vong cao 15-30%.
- Hội chứng ban mụn mủ toàn thân cấp tính (AGEP): mụn mủ vô trùng nhỏ phát sinh trên nền hồng ban lan rộng. Tổn thương xuất hiện ở các nếp gấp như nách, bẹn, mắt, sau đó có thể lan rộng toàn thân. Triệu chứng toàn thân thường có là sốt, xét nghiệm máu bạch cầu trung tính cao.

Ít gặp, $1/1000 < ADR < 1/100$:

- Da: Phát ban.
- Dạ dày - ruột: Buồn nôn, nôn.
- Huyết học: Loạn tạo máu (giảm bạch cầu trung tính, tiểu cầu và toàn thể huyết cầu), thiếu máu.
- Thận: Bệnh thận, độc tính thận khi lạm dụng dài ngày.

Hiếm gặp, $ADR < 1/1000$:

- Da: Hội chứng Stevens-Johnson, hoại tử biểu bì nhiễm độc, hội chứng Lyell, mụn mủ ngoại ban toàn thân cấp tính.
- Khác: Phản ứng quá mẫn.

Khi phát hiện những dấu hiệu phát ban trên da đầu tiên hoặc bất kỳ dấu hiệu phản ứng quá mẫn nào khác, bệnh nhân cần phải ngừng sử dụng thuốc. Người đã từng bị các phản ứng trên da nghiêm trọng do paracetamol gây ra thì không được dùng thuốc trở lại và khi đến khám chữa bệnh cần phải thông báo cho nhân viên y tế biết điều này.

10. Nên tránh dùng những thuốc hoặc thực phẩm gì khi đang sử dụng:

- Uống dài ngày liều cao paracetamol làm tăng nhẹ tác dụng chống đông của coumarin và dẫn chất indandion.
- Khả năng gây hạ thân nhiệt nghiêm trọng khi dùng đồng thời paracetamol với phenothiazin.
- Dùng đồng thời paracetamol với rượu gây tăng tác dụng độc với gan của paracetamol.
- Thuốc chống co giật (gồm phenytoin, barbiturat, carbamazepin) gây cảm ứng enzym ở microsom thể gan, có thể làm tăng tính độc hại gan của paracetamol do tăng chuyển hóa thuốc thành những chất độc hại với gan. Ngoài ra, dùng đồng thời isoniazid với paracetamol cũng có thể dẫn đến tăng nguy cơ độc tính với gan. Thường không cần giảm liều ở người bệnh dùng đồng thời liều điều trị paracetamol và thuốc chống co giật, tuy vậy, cần hạn chế tự dùng paracetamol khi đang dùng thuốc chống co giật hoặc isoniazid.
- Probenecid có thể làm giảm đào thải và tăng thời gian nửa đời trong huyết tương của paracetamol.



11. Cần làm gì khi một lần quên không dùng thuốc:

Uống thuốc ngay khi bạn nhớ ra và KHÔNG uống gấp đôi liều dùng để bù lại thuốc chưa uống.

12. Cần bảo quản thuốc này như thế nào?

Để xa tầm tay trẻ em.

Để thuốc nơi khô, nhiệt độ dưới 30⁰C, tránh ánh sáng.

13. Những dấu hiệu và triệu chứng khi dùng thuốc quá liều:

- Xanh tím da, niêm mạc và móng tay là dấu hiệu đặc trưng của ngộ độc paracetamol, nó cũng có thể bao gồm các triệu chứng buồn nôn, nôn, chán ăn, đau bụng, mệt mỏi, mạch nhanh, suy tuần hoàn.
- Nhiễm độc paracetamol có thể do dùng một liều độc duy nhất, hoặc do uống lặp lại liều lớn paracetamol (7,5 - 10 g mỗi ngày, trong 1 - 2 ngày), hoặc do uống thuốc dài ngày. Hoại tử gan phụ thuộc liều là tác dụng độc cấp tính nghiêm trọng nhất do quá liều và có thể gây tử vong.

14. Cần phải làm gì khi dùng thuốc quá liều:

- Chuyển ngay đến cơ sở y tế gần nhất để được hỗ trợ.

15. Những điều cần thận trọng khi dùng thuốc này:

- Không dùng chung với bất kỳ thuốc nào có chứa paracetamol.
- Thận trọng ở những bệnh nhân thiếu máu vì paracetamol có thể gây methemoglobin.
- Rượu làm tăng độc tính của paracetamol với gan, nên tránh hoặc hạn chế uống rượu khi dùng paracetamol.
- Thận trọng khi dùng paracetamol cho người bị suy gan, suy thận, người nghiện rượu, suy dinh dưỡng mạn tính hoặc bị mất nước.
- Trong thành phần thuốc có lactose, người có bệnh lý không dung nạp đường nên hỏi ý kiến bác sĩ trước khi sử dụng.
- Mỗi viên thuốc có chứa 313 mg natri, người bệnh cần lưu ý và báo cho bác sĩ nếu đang có chế độ ăn hạn chế natri (muối).
- Thận trọng khi dùng cho người bị phenylceton niệu vì thành phần thuốc có aspartam, sẽ chuyển hóa thành phenylalanin trong cơ thể sau khi uống.

Thời kỳ mang thai

- Chưa xác định được tính an toàn của paracetamol sử dụng trong thời kỳ mang thai đối với thai nhi. Do đó, chỉ nên dùng paracetamol ở người mang thai khi thật cần thiết.

Thời kỳ cho con bú

- Nghiên cứu ở người mẹ cho con bú, dùng paracetamol không thấy có tác dụng không mong muốn ở trẻ nhỏ bú mẹ.

Ảnh hưởng của thuốc lên khả năng lái xe và vận hành máy móc: Thuốc không ảnh hưởng lên khả năng lái xe và vận hành máy móc.

16. Khi nào cần tham vấn bác sĩ

- Hãy hỏi ý kiến bác sĩ nếu bạn đang có thai hoặc đang cho con bú trước khi sử dụng thuốc.

Nếu cần thêm thông tin xin hỏi ý kiến bác sĩ hoặc dược sĩ.

17. Hạn dùng:

24 tháng kể từ ngày sản xuất, không dùng thuốc khi hết hạn sử dụng

18. Tiêu chuẩn: TCCS

19. Tên, địa chỉ, biểu tượng của cơ sở sản xuất:

CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC PHẨM BẮC NINH

Địa chỉ : Lô C1-1, Khu công nghiệp Quế Võ, xã Phương Liễu, huyện Quế Võ,
tỉnh Bắc Ninh

20. Ngày xem xét sửa đổi lại tờ thông tin cho bệnh nhân: 19/10/2016



(Handwritten signature)



II. HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG DÀNH CHO CÁN BỘ Y TẾ:

1. Đặc tính dược lực học:

- Nhóm dược lý: Nhóm giảm đau, hạ sốt.
- Mã ATC: N02BE01
- Paracetamol (Acetaminophen hay N-acetyl- p- aminophenol) là chất chuyển hóa có hoạt tính của phenacetin, là thuốc giảm đau hạ sốt hữu hiệu có thể thay thế aspirin. Khác với aspirin, paracetamol không có hiệu quả điều trị viêm.
- Paracetamol làm giảm thân nhiệt ở người bệnh sốt nhưng hiếm khi làm giảm thân nhiệt ở người bình thường. Thuốc tác động lên vùng dưới đồi gây hạ nhiệt, tỏa nhiệt do giãn mạch và tăng lưu lượng máu ngoại biên.
- Với liều điều trị, Paracetamol ít tác động lên hệ tim mạch và hô hấp, không làm thay đổi cân bằng acid-base, không gây kích ứng, loét hoặc chảy máu dạ dày như khi dùng salicylat. Tác dụng của paracetamol trên cyclooxygenase chưa được biết đầy đủ. Với liều 1g/ngày, paracetamol là một thuốc ức chế cyclooxygenase yếu. Tác dụng ức chế của paracetamol trên cyclooxygenase-1 yếu.
- Paracetamol thường được chọn làm thuốc giảm đau và hạ sốt, đặc biệt ở người cao tuổi và người có chống chỉ định dùng salicylat hoặc các NSAID khác, như người bị hen, có tiền sử loét dạ dày tá tràng và trẻ em.
- Paracetamol không có tác dụng trên sự kết tập tiểu cầu hoặc thời gian chảy máu.

2. Đặc tính dược động học:

Hấp thu

- Dạng uống được hấp thu nhanh và gần như hoàn toàn. Thức ăn giàu carbon hydrat làm giảm hấp thu paracetamol. Nồng độ đỉnh trong huyết tương đạt trong vòng 30 đến 60 phút sau khi uống với liều điều trị.

Phân bố

- Paracetamol phân bố nhanh và đồng đều trong phần lớn các mô của cơ thể. Khoảng 25% paracetamol trong máu kết hợp với protein huyết tương.

Chuyển hóa - thải trừ

- Nửa đời huyết tương của paracetamol là 1,25 - 3 giờ, có thể kéo dài với liều gây độc hoặc ở người bệnh có thương tổn gan
- Paracetamol được chuyển hóa chủ yếu ở gan và một phần nhỏ tại thận, tạo thành các dẫn chất liên hợp glucuronic và sulfonic. Sự thanh thải paracetamol trong nước tiểu dưới dạng liên hợp glucuronic khoảng 50 - 80%, dưới dạng liên hợp sulfonic khoảng 20 - 30%, dạng không thay đổi < 5%. Một phần nhỏ (< 4%) được chuyển hóa bởi cytochrom P450 tạo thành N-acetylbenzoquinonimin, một chất trung gian có tính phản ứng cao. Chất chuyển hóa này bình thường phản ứng với các nhóm sulfhydryl trong glutathion và bị khử hoạt tính. Tuy nhiên, nếu uống liều cao paracetamol, chất chuyển hóa này được tạo thành với lượng đủ để làm cạn kiệt glutathion của gan, chất chuyển hóa không được liên hợp với glutathion gây độc cho tế bào gan.

3. Chỉ định:

Paracetamol được dùng rộng rãi trong điều trị các chứng sốt và đau mức độ nhẹ đến vừa như cúm, sốt nhiễm khuẩn, sốt mọc răng hoặc sau tiêm chủng, đau răng, đau đầu, đau dây thần kinh, đau khớp, nhức mỏi cơ, đau bụng kinh, các



chấn thương nhẹ, đau do bỏng, đau sau phẫu thuật, đau trong sản khoa, đau sau zona thần kinh.

4. **Liều dùng, Cách dùng:**

Liều thông thường:

Liều cho người lớn và trẻ em trên 12 tuổi: uống 1 viên/ lần x 2 – 3 lần/ ngày, không dùng quá 8 viên/ ngày.

Khoảng cách giữa các liều ít nhất là 4 giờ. Trong trường hợp bệnh nhân suy thận nặng (độ thanh thải creatinin < 10 ml/ phút) khoảng cách giữa các liều là 8 giờ.

5. **Chống chỉ định:**

- Quá mẫn với paracetamol hoặc bất kỳ thành nào của thuốc.
- Suy gan nặng.

6. **Các trường hợp thận trọng khi dùng thuốc:**

- Không dùng chung với bất kỳ thuốc nào có chứa paracetamol.
- Thận trọng ở những bệnh nhân thiếu máu vì paracetamol có thể gây methemoglobin.
- Rượu làm tăng độc tính của paracetamol với gan, nên tránh hoặc hạn chế uống rượu khi dùng paracetamol.
- Thận trọng khi dùng paracetamol cho người bị suy gan, suy thận, người nghiện rượu, suy dinh dưỡng mạn tính hoặc bị mất nước.
- Bác sĩ cần cảnh báo bệnh nhân về các dấu hiệu của phản ứng trên da nghiêm trọng như: Hội chứng Steven-Johnson (SJS), hội chứng hoại tử da nhiễm độc (TEN) hay hội chứng Lyell, hội chứng ngoại ban mụn mủ toàn thân cấp tính (AGEP).
- Người bệnh có các bệnh lý di truyền hiếm gặp như không dung nạp galactose, không dung nạp lactose (thiếu enzym Lapp lactase), kém hấp thu glucose-galactose không nên dùng vì thuốc có chứa lactose.
- Mỗi viên thuốc có chứa 313 mg natri, cần lưu ý khi dùng cho bệnh nhân có chế độ ăn hạn chế natri.
- Thận trọng khi dùng cho người bị phenylketon niệu vì thành phần thuốc có aspartam, một nguồn phenylalanin.

Thời kỳ mang thai:

Chưa xác định được tính an toàn của paracetamol sử dụng trong thời kỳ mang thai đối với thai nhi. Do đó, chỉ nên dùng paracetamol ở người mang thai khi thật cần thiết.

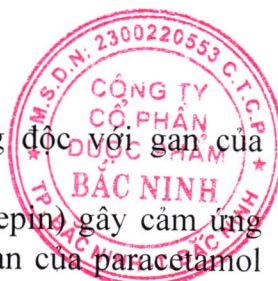
Thời kỳ cho con bú:

Nghiên cứu ở người mẹ cho con bú, dùng paracetamol không thấy có tác dụng không mong muốn ở trẻ nhỏ bú mẹ.

Ảnh hưởng của thuốc lên khả năng lái xe và vận hành máy móc: Thuốc không ảnh hưởng lên khả năng lái xe và vận hành máy móc.

7. **Tương tác với các loại thuốc khác và các loại tương tác khác:**

- Uống dài ngày liều cao paracetamol làm tăng nhẹ tác dụng chống đông của coumarin và dẫn chất indandion.
- Khả năng gây hạ thân nhiệt nghiêm trọng khi dùng đồng thời paracetamol với phenothiazin.



- Dùng đồng thời paracetamol với rượu gây tăng tác dụng độc với gan của paracetamol.
- Thuốc chống co giật (gồm phenytoin, barbiturat, carbamazepin) gây cảm ứng enzym ở microsom thể gan, có thể làm tăng tính độc hại gan của paracetamol do tăng chuyển hóa thuốc thành những chất độc hại với gan. Ngoài ra, dùng đồng thời isoniazid với paracetamol cũng có thể dẫn đến tăng nguy cơ độc tính với gan. Thường không cần giảm liều ở người bệnh dùng đồng thời liều điều trị paracetamol và thuốc chống co giật, tuy vậy, cần hạn chế tự dùng paracetamol khi đang dùng thuốc chống co giật hoặc isoniazid.
- Probenecid có thể làm giảm đào thải và tăng thời gian nửa đời trong huyết tương của paracetamol.

8. Tác dụng không mong muốn:

Phản ứng phụ nghiêm trọng trên da mặc dù tỉ lệ mắc phải không cao nhưng nghiêm trọng thậm chí đe dọa tính mạng bao gồm: Hội chứng Steven-Johnson (SJS), hội chứng hoại tử da nhiễm độc (TEN) hay hội chứng Lyell, hội chứng ngoại ban mụn mủ toàn thân cấp tính (AGEP).

Triệu chứng của các hội chứng trên mô tả như sau:

- Hội chứng Steven-Johnson (SJS): dị ứng thuốc thể bong nước, bong nước khu trú ở quanh các hốc tự nhiên như mắt, mũi, tai, bộ phận sinh dục và hậu môn. Ngoài ra có thể kèm theo sốt cao, viêm phổi, rối loạn chức năng gan thận. Chẩn đoán hội chứng Steven-Johnson khi có ít nhất 2 hốc tự nhiên bị tổn thương.
- Hội chứng hoại tử da nhiễm độc (TEN): là thể dị ứng thuốc nặng nhất gồm:
 - Tổn thương đa dạng ở da: ban dạng sởi, ban dạng tinh hồng nhiệt, hồng ban hoặc các bong nước bọng nhúng, các tổn thương nhanh chóng lan tỏa khắp người.
 - Tổn thương niêm mạc mắt: viêm giác mạc, viêm kết mạc mủ, loét giác mạc.
 - Tổn thương niêm mạc đường tiêu hóa: viêm miệng, trợt niêm mạc miệng, loét hầu họng, thực quản, dạ dày, ruột.
 - Tổn thương niêm mạc đường sinh dục, tiết niệu.
- Ngoài ra còn có các triệu chứng toàn thân trầm trọng như sốt, xuất huyết đường tiêu hóa, viêm phổi, viêm cầu thận, viêm gan...tỷ lệ tử vong cao 15-30%.
- Hội chứng ban mụn mủ toàn thân cấp tính (AGEP): mụn mủ vô trùng nhỏ phát sinh trên nền hồng ban lan rộng. Tổn thương xuất hiện ở các nếp gấp như nách, bẹn, mặt, sau đó có thể lan rộng toàn thân. Triệu chứng toàn thân thường có là sốt, xét nghiệm máu bạch cầu trung tính cao.

Ít gặp, $1/1000 < ADR < 1/100$:

- Da: Phát ban.
- Dạ dày - ruột: Buồn nôn, nôn.
- Huyết học: Loạn tạo máu (giảm bạch cầu trung tính, tiểu cầu và toàn thể huyết cầu), thiếu máu.
- Thận: Bệnh thận, độc tính thận khi lạm dụng dài ngày.

Hiếm gặp, $ADR < 1/1000$:

- Da: Hội chứng Stevens-Johnson, hoại tử biểu bì nhiễm độc, hội chứng Lyell, mụn mủ ngoại ban toàn thân cấp tính.

- Khác: Phản ứng quá mẫn.

9. Quá liều và cách xử lý:

Triệu chứng:

- Xanh tím da, niêm mạc và móng tay là dấu hiệu đặc trưng của ngộ độc paracetamol, nó cũng có thể bao gồm các triệu chứng buồn nôn, nôn, chán ăn, đau bụng, mệt mỏi, mạch nhanh, suy tuần hoàn.
- Nhiễm độc paracetamol có thể do dùng một liều độc duy nhất, hoặc do uống lặp lại liều lớn paracetamol (7,5 - 10 g mỗi ngày, trong 1 - 2 ngày), hoặc do uống thuốc dài ngày. Hại tử gan phụ thuộc liều là tác dụng độc cấp tính nghiêm trọng nhất do quá liều và có thể gây tử vong.

Cách xử lý:

- Rửa dạ dày để loại trừ ngay thuốc đã uống, tốt nhất trong vòng 4 giờ sau khi uống.
- Dùng càng sớm càng tốt chất giải độc N-Acetylcystein uống hoặc tiêm tĩnh mạch.
- Khi uống, hòa loãng dung dịch N-Acetylcystein với nước hoặc đồ uống không có rượu để đạt dung dịch 5%, uống trong vòng 1 giờ sau khi pha. Cho uống N-Acetylcystein với liều đầu tiên là 140 mg/kg thể trọng sau đó cho tiếp 17 liều nữa, mỗi liều 70 mg/kg thể trọng, cách nhau mỗi 4 giờ hoặc cho đến khi các xét nghiệm cho thấy không còn khả năng độc hại của paracetamol trong cơ thể nữa.
- Dùng N-Acetylcystein theo đường tĩnh mạch: liều ban đầu 150 mg/kg thể trọng, pha trong 200 ml glucose 5%, tiêm tĩnh mạch trong 15 phút; sau đó truyền tĩnh mạch liều 50 mg/kg trong 500 ml glucose 5% trong 4 giờ; tiếp theo là 100 mg/kg trong 1 lít dung dịch trong vòng 16 giờ tiếp theo. Có thể dùng dung dịch natri clorid 0,9% nếu không có glucose 5%.
- Trường hợp không có N-Acetylcystein hoặc bệnh nhân không dung nạp N-Acetylcystein, có thể dùng methionin thay thế. Ngoài ra có thể dùng than hoạt và/hoặc thuốc tẩy muối.



TUQ CỤC TRƯỞNG
P. TRƯỞNG PHÒNG
Nguyễn Thị Thu Thủy

