

Nhãn trên hộp Kali Clorid 10%
Kích thước (12.5x 3.8 x 12.1)cm

au B31 12/14/16/

25/1/15

R THUỐC BÁN THEO ĐƠN

Kali Clorid 10%

Kali clorid 1g/ 10ml TTTM



Hộp 2 vỉ x 5 ống x 10 ml
Dung dịch tiêm truyền

Hộp 2 vỉ x
5 ống x 10 ml
Dung dịch tiêm truyền

R THUỐC BÁN THEO ĐƠN
Kali Clorid 10%
Kali clorid 1g/ 10ml TTTM



Công thức: Cho 1 ống 10 ml:
Kali Clorid1 g
Tá dược, nước cất pha tiêm vđ..... 10 ml



Chỉ định, chống chỉ định, liều dùng, cách dùng, tác dụng không mong muốn, thận trọng,
các thông tin khác: Xin đọc tờ hướng dẫn sử dụng.
Bảo quản: Nơi khô ráo, nhiệt độ dưới 30°C, tránh ánh sáng.
Tiêu chuẩn: ĐBVN IV.



R PRESCRIPTION DRUG
Kali Clorid 10%
Kali clorid 1g/ 10ml IV

Solution for infusion
Box 2 blisters x 5 ampoules x 10 ml



Kali Clorid 10%
Kali clorid 1g/ 10ml IV

R PRESCRIPTION DRUG

BỘ Y TẾ
CỤC QUẢN LÝ DƯỢC
ĐÃ PHÊ DUYỆT
Lần đầu: 05/09/16

Để xa tầm tay trẻ em
Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng



Sản xuất tại: CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC PHẨM VINH PHÚC - VINPHACO
Số 777 Đường Mỹ Linh, P. Khai Quang, TP. Vinh Yên, T. Vinh Phúc
ĐT: 02113 861233 Fax: 02113 862774
Nhà máy sản xuất: Tròn Mậu, Thợ, P. Khai Quang, TP. Vinh Yên, T. Vinh Phúc

SĐK : VD - 13922 - 11
Số lô SX:
NSX:
HD:

Nhãn trên ống Kali clorid 10%
kích thước (12.5x 3.8)cm

KALI CLORID 10%
Kali clorid 1g/ 10ml
Tttm

CTY CP DƯỢC PHẨM VINH PHÚC
VINPHACO

Số lô SX:
HD:

2

Mẫu nhãn hộp Kali Clorid 10%
Kích thước: 190 mm X 125 mm X 121 mm

THUỐC DỤNG CHO BỆNH VIỆN
HD:
NSX:
Số lô SX:
SBK:
Nhà máy sản xuất: Thôn Mậu Thôn, P. Khai Quang, TP. Vinh Yên, T. Vinh Phúc
Số 777 Đường Mê Linh, P. Khai Quang, TP. Vinh Yên, T. Vinh Phúc
ĐT: 02113 861233 Fax: 02113 862774
Sản xuất tại: CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC PHẨM VINH PHÚC



Kali clorid 1g/ 10ml Tttm
Kali Clorid 10%

THUỐC BÁN THEO ĐƠN



R PRESCRIPTION DRUG

Kali Clorid 10%
Kali clorid 1g/ 10ml IV



Box 10 blisters x 5 ampoules x 10 ml
Solution for infusion



Kali Clorid 10%
Kali clorid 1g/ 10ml TTTM



Hộp 10 vỉ x 5 ống x 10 ml
Dung dịch tiêm truyền



Công thức: Cho 1 ống 10 ml.
Kali Clorid 1 g
Tá dược: nước cất pha tiêm vđ..... 10 ml
Chỉ định, chống chỉ định, liều dùng, cách dùng, thận trọng, tác dụng
không mong muốn, các thông tin khác: Xin đọc tờ hướng dẫn sử dụng.
Bảo quản: Nơi khô ráo, nhiệt độ dưới 30°C, tránh ánh sáng.
Tiêu chuẩn: ĐBVN IV.

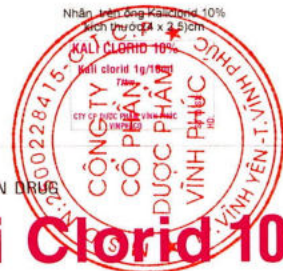
*Để xa tầm tay trẻ em.
Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng.*

R THUỐC BÁN THEO ĐƠN

Kali Clorid 10%

Composition:
Kali Clorid 1 g
Excipients, water for injection q.s..... 10 ml
Indication, contraindication, precautions, undesirable effects dosage
and administration, other information: Please see the package insert.
Storage:
Store in dry, controlled temperature below 30°C, protect from light.
Specification: Vietnamese pharmacopoeia IV.

*Keep out of reach of children.
Read insert paper carefully before using*



Nội dung tờ hướng dẫn sử dụng dung dịch tiêm Kali clorid 10% cho cán bộ y tế

Tên thuốc:

KALI CLORID 10%

Thành phần cấu tạo của thuốc:

Chứa một ống 10 ml chứa:

Dược chất: Kali clorid1,0 gam

Tá dược: Acid hydrocloric 1N, nước cất pha tiêm vừa đủ 10 ml

Dạng bào chế: Dung dịch tiêm

Quy cách đóng gói:

Hộp 2 vi x 5 ống x 10 ml

Hộp 10 vi x 5 ống x 10 ml

Dược lực học:

Mã ATC: B05XA01

Kali là một cation chủ yếu (xấp xỉ 150 đến 160 mmol/lít) trong tế bào và cần thiết để duy trì cân bằng acid - base, độ đặc trưng và đặc tính điện động học của tế bào. Kali là chất hoạt hóa quan trọng trong nhiều phản ứng enzym và là chất cần thiết trong quá trình sinh lý. Ở dịch ngoại bào, hàm lượng kali thấp (3,5 đến 5 mmol/lít). Một enzym liên kết với màng là $\text{Na}^+ - \text{K}^+ - \text{ATPase}$ có tác dụng vận chuyển tích cực, bơm Na^+ ra ngoài và K^+ vào trong tế bào để duy trì sự chênh lệch nồng độ này. Chênh lệch nồng độ K^+ trong và ngoài tế bào cần thiết cho sự dẫn truyền xung động thần kinh ở các mô đặc biệt như tim, não và cơ xương, cũng như duy trì chức năng thận bình thường và cân bằng kiềm toan.

Dược động học:

Sau khi tiêm thuốc được hấp thu và phân bố đều khắp các mô trong cơ thể. Thuốc được thải trừ chủ yếu qua thận (khoảng 90%) và phân (khoảng 10%). Không giống natri, khả năng giữ kali của thận kém, ngay cả khi cơ thể thiếu trầm trọng

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 huyết.

Kali clorid cũng có thể chỉ định cho người bị xơ gan có chức năng thận bình thường, một số trạng thái ỉa chảy, kể cả do sử dụng thuốc nhuận tràng dài ngày, nôn kéo dài, hội chứng Bartter, bệnh thận gây mất kali và ở những người bệnh (kể cả trẻ em) điều trị corticosteroid kéo dài.

Điều trị tăng huyết áp do thiếu kali, kết hợp với maginesi để điều trị nhồi máu cơ tim cấp, làm giảm nguy cơ loạn nhịp thất.

Liều dùng - cách dùng:

Cách dùng:

Tiêm truyền tĩnh mạch sau khi pha loãng và theo sự chỉ dẫn của bác sĩ.

Không bao giờ dùng kali clorid đậm đặc mà không pha loãng

28

Không dùng các dung dịch có chứa glucose khi đang truyền tĩnh mạch kali.

1 mmol tương đương 75 mg kali clorid

Tiêm truyền tĩnh mạch: Phải pha loãng nồng độ kali clorid với một thể tích lớn (1000 ml) của dung dịch natri clorid 0,9% để truyền tĩnh mạch, nồng độ kali tốt nhất là 40 mmol (3000 mg kali clorid) trong 1 lít, và không vượt quá 80 mmol/ lít. Để tránh tăng kali huyết trong khi truyền tĩnh mạch, tốc độ truyền không được nhanh, tốc độ 10 mmol/ giờ thường là an toàn, khi lượng nước tiểu thải ra thỏa đáng (trong điều trị cấp cứu, tốc độ truyền là 20 mmol/ giờ). Thông thường, tốc độ truyền không bao giờ được phép vượt quá 1 mmol/ phút cho người lớn và 0,02 mmol/ kg/ phút đối với trẻ em. Nếu tốc độ truyền vượt quá 0,5 mmol/ kg/ giờ, người bệnh cần được theo dõi thường xuyên về lâm sàng và điện tâm đồ. Nếu có rối loạn chức năng thận, đặc biệt là suy thận cấp như có dấu hiệu thiếu niệu và/ hoặc tăng creatinin huyết, xảy ra trong khi truyền kali clorid, cần ngừng truyền ngay. Có thể truyền lại nếu cần, nên dùng rất thận trọng và theo dõi chặt chẽ.

Liều dùng:

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

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

Liều lượng phụ thuộc vào nồng độ ion huyết và cân bằng kiềm toan. Mức độ thiếu kali được tính theo công thức: mmol kali = kg thể trọng x 0,2 x 2 x (4,5 - kali huyết hiện tại tính theo mmol)

(Thể tích ngoài tế bào được tính bằng: kg thể trọng x 0,2)

Chống chỉ định:

Mẫn cảm với bất kỳ thành phần nào của thuốc.

Tăng kali huyết, khi nồng độ kali huyết lớn hơn 5 mmol/ lít, vì nồng độ kali cao có thể gây ngừng tim.

Tăng clorid huyết

Các trường hợp thận trọng khi dùng thuốc:

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

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

Nếu dùng kali clorid khi có tiêu chảy, mất dịch kết hợp với sử dụng kali clorid có thể gây độc tính trên thận, và có thể có nguy cơ tăng kali huyết.

Kali clorid có thể làm trầm trọng thêm bệnh liệt chu kỳ có tính chất gia đình hoặc các bệnh loạn trương lực cơ bẩm sinh, vì vậy cần phải thận trọng.

Thận trọng khi dùng kali ở các bệnh nhân đang dùng các thuốc gây tăng kali huyết như amilorid, spironolacton, triamteren

Không dùng kali ngay sau phẫu thuật, phải chờ đến khi bệnh nhân có nước tiểu.

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

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

Người vận hành máy móc, đang lái tàu xe, người làm việc trên cao và các trường hợp khác: Thuốc có thể gặp tác dụng không mong muốn như loạn nhịp tim, rối loạn ý thức, khó thở. Không lái xe, vận hành máy móc hay làm việc trên cao khi gặp tác dụng không mong muốn của thuốc.

Tương tác thuốc:

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

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

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

Khi dùng kali clorid kết hợp với thuốc lợi tiểu thiazid (làm mất nhiều kali), có nguy cơ tăng kali huyết nếu ngừng thuốc lợi tiểu.

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

Không phối hợp với glucose khi bắt đầu điều trị hạ kali huyết bằng kali vì glucose có thể làm giảm nồng độ kali trong huyết tương.

Thận trọng khi dùng kali cùng các chế phẩm làm tăng kali huyết như thuốc lợi tiểu quai, thuốc ức chế men chuyển, cyclosporin và các thuốc có chứa kali như natri penicilin.

Thuốc chống ngộ độc muscarin làm chậm thời gian rỗng của dạ dày gây tăng nguy cơ tác dụng phụ trên đường tiêu hóa ở bệnh nhân dùng kali clorid dạng rắn.

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

Tác dụng không mong muốn (ADR):

Khi dùng lâu dài hay dùng quá liều kali clorid, có thể xảy ra tăng kali huyết đặc biệt trên bệnh nhân suy thận, nhịp tim không đều là dấu hiệu lâm sàng sớm nhất của tăng kali huyết và được phát hiện dễ dàng bằng điện tâm đồ. Triệu chứng lâm sàng bao gồm cảm giác bất thường, liệt, ngừng tim, loạn nhịp, block tim, rối loạn ý thức. Độc tính trên tim mạch thường xảy ra sau khi dùng đường tĩnh mạch.

Đau và viêm tĩnh mạch có thể xảy ra khi dùng đường tĩnh mạch ngoại vi liều cao.

Thường gặp, ADR > 1/100

Tiêu hóa: Tiêu chảy, buồn nôn, đau dạ dày, khó chịu, hoặc trướng bụng nhẹ, nôn.

Ít gặp, 1/1000 < ADR < 1/100

Tuần hoàn: Tăng kali huyết, nhịp tim không đều hoặc chậm.

Xương: Mất cảm giác hoặc như kim châm ở bàn tay, bàn chân hoặc môi, chi dưới yếu hoặc có cảm giác nặng.

Hô hấp: Thở nông hoặc khó thở.

Hiếm gặp, ADR < 1/1000

Tiêu hóa: Đau bụng hoặc đau dạ dày, chuột rút, phân có máu (màu đỏ hoặc màu đen).

Hướng dẫn cách xử trí ADR:

Loạn nhịp tim là dấu hiệu lâm sàng sớm nhất, phát hiện được bằng điện tâm đồ. Cần ngừng dùng kali clorid ngay

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

Quá liều và cách xử trí

Quá liều cấp tính xảy ra khi có sự thay đổi trên điện tâm đồ hoặc nồng độ kali huyết lớn hơn 6,5 mmol/ lít.

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

Xử trí: Dùng Dextrose 10% pha thêm 10 đến 20 đơn vị insulin trong một lít và truyền với tốc độ 300 đến 500 ml dịch trong một giờ.

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

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

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

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

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

Các dấu hiệu cần lưu ý và khuyến cáo:

“Thuốc này chỉ dùng theo đơn của bác sĩ”

“Đề xa tâm tay trẻ em”

“Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng”

Điều kiện bảo quản: Nơi khô ráo, nhiệt độ dưới 30⁰C, tránh ánh sáng.

Hạn dùng: 36 tháng kể từ ngày sản xuất

Tiêu chuẩn áp dụng: ĐDVN IV.

Tên, địa chỉ cơ sở sản xuất:

CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC PHẨM VĨNH PHÚC

Số 777 Đường Mê Linh - P. Khai Quang - TP. Vĩnh Yên - Tỉnh Vĩnh Phúc

ĐT: 02113 861233

Fax: 02113 862774

Địa chỉ nhà máy: Thôn Mậu Thông - P. Khai Quang - TP. Vĩnh Yên - Tỉnh Vĩnh Phúc

Ngày xem xét sửa đổi, cập nhật lại nội dung hướng dẫn sử dụng thuốc: Ngày/tháng/năm

th

Nội dung tờ hướng dẫn sử dụng dung dịch tiêm Kali clorid 10% cho người bệnh



KALI CLORID 10%

“Thuốc này chỉ dùng theo đơn của bác sĩ”

“Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng”

“Để xa tầm tay trẻ em”

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

Thành phần, hàm lượng của thuốc

Cho một ống 10 ml chứa:

Dược chất: Kali clorid1,0 gam

Tá dược: Acid hydrocloric 1N, nước cất pha tiêm vừa đủ 10 ml

Mô tả sản phẩm

Dạng bào chế: Dung dịch tiêm

Hình thức: Chế phẩm là dung dịch trong, không màu, được đóng trong ống thủy tinh, hàn kín, không rạn nứt, không đen đầu.

Quy cách đóng gói

Hộp 2 vỉ x 5 ống x 10 ml

Hộp 10 vỉ x 5 ống x 10 ml

Thuốc dùng cho bệnh gì

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 huyết.

Kali clorid cũng có thể chỉ định cho người bị xơ gan có chức năng thận bình thường, một số trạng thái ỉa chảy, kể cả do sử dụng thuốc nhuận tràng dài ngày, nôn kéo dài, hội chứng Bartter, bệnh thận gây mất kali và ở những người bệnh (kể cả trẻ em) điều trị corticosteroid kéo dài.

Điều trị tăng huyết áp do thiếu kali, kết hợp với magnesi để điều trị nhồi máu cơ tim cấp, làm giảm nguy cơ loạn nhịp thất.

Nên dùng thuốc này như thế nào và liều lượng

Cách dùng:

Tiêm truyền tĩnh mạch sau khi pha loãng và theo sự chỉ dẫn của bác sĩ.

Không bao giờ dùng kali clorid đậm đặc mà không pha loãng

Không dùng các dung dịch có chứa glucose khi đang truyền tĩnh mạch kali.

1 mmol tương đương 75 mg kali clorid

Tiêm truyền tĩnh mạch: Phải pha loãng nồng độ kali clorid với một thể tích lớn (1000 ml) của dung dịch natri clorid 0,9% để truyền tĩnh mạch, nồng độ kali tốt nhất là 40 mmol (3000 mg kali clorid) trong 1 lít, và không vượt quá 80 mmol/ lít. Để tránh tăng kali huyết trong khi truyền tĩnh mạch, tốc độ truyền không được nhanh, tốc độ 10 mmol/ giờ thường là an toàn, khi lượng

tốc độ truyền không bao giờ được phép vượt quá 1 mmol/ phút cho người lớn và 0,02 mmol/ kg/ phút đối với trẻ em. Nếu tốc độ truyền vượt quá 0,5 mmol/ kg/ giờ, người bệnh cần được theo dõi thường xuyên về lâm sàng và điện tâm đồ. Nếu có rối loạn chức năng thận, đặc biệt là suy thận cấp như có dấu hiệu thiếu niệu và/ hoặc tăng creatinin huyết, xảy ra trong khi truyền kali clorid, cần ngừng truyền ngay. Có thể truyền lại nếu cần, nên dùng rất thận trọng và theo dõi chặt chẽ.

Liều dùng:

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

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

Liều lượng phụ thuộc vào nồng độ ion huyết và cân bằng kiềm toan. Mức độ thiếu kali được tính theo công thức: mmol kali = kg thể trọng x 0,2 x 2 x (4,5 - kali huyết hiện tại tính theo mmol)

(Thể tích ngoài tế bào được tính bằng: kg thể trọng x 0,2)

Khi nào không nên dùng thuốc này

Mẫn cảm với bất kỳ thành phần nào của thuốc.

Tăng kali huyết, khi nồng độ kali huyết lớn hơn 5 mmol/ lít, vì nồng độ kali cao có thể gây ngừng tim.

Tăng clorid huyết

Tác dụng không mong muốn

Khi dùng lâu dài hay dùng quá liều kali clorid, có thể xảy ra tăng kali huyết đặc biệt trên bệnh nhân suy thận, nhịp tim không đều là dấu hiệu lâm sàng sớm nhất của tăng kali huyết và được phát hiện dễ dàng bằng điện tâm đồ. Triệu chứng lâm sàng bao gồm cảm giác bất thường, liệt, ngừng tim, loạn nhịp, block tim, rối loạn ý thức. Độc tính trên tim mạch thường xảy ra sau khi dùng đường tĩnh mạch.

Đau và viêm tĩnh mạch có thể xảy ra khi dùng đường tĩnh mạch ngoại vi liều cao.

Thường gặp, ADR > 1/100

Tiêu hóa: Tiêu chảy, buồn nôn, đau dạ dày, khó chịu, hoặc trướng bụng nhẹ, nôn.

Ít gặp, 1/1000 < ADR < 1/100

Tuần hoàn: Tăng kali huyết, nhịp tim không đều hoặc chậm.

Xương: Mất cảm giác hoặc như kim châm ở bàn tay, bàn chân hoặc môi, chi dưới yếu hoặc có cảm giác nặng.

Hô hấp: Thở nông hoặc khó thở.

Hiếm gặp, ADR < 1/1000

Tiêu hóa: Đau bụng hoặc đau dạ dày, chuột rút, phân có máu (màu đỏ hoặc màu đen).

Hướng dẫn cách xử trí ADR:

Loạn nhịp tim là dấu hiệu lâm sàng sớm nhất, phát hiện được bằng điện tâm đồ. Cần ngừng dùng kali clorid ngay.

Nên tránh dùng những thuốc hoặc thực phẩm gì khi đang sử dụng thuốc này

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

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

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

Khi dùng kali clorid kết hợp với thuốc lợi tiểu thiazid (làm mất nhiều kali), có nguy cơ tăng kali huyết nếu ngừng thuốc lợi tiểu.

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

Không phối hợp với glucose khi bắt đầu điều trị hạ kali huyết bằng kali vì glucose có thể làm giảm nồng độ kali trong huyết tương.

Thận trọng khi dùng kali cùng các chế phẩm làm tăng kali huyết như thuốc lợi tiểu quai, thuốc ức chế men chuyển, cyclosporin và các thuốc có chứa kali như natri penicilin.

Thuốc chống ngộ độc muscarin làm chậm thời gian rỗng của dạ dày gây tăng nguy cơ tác dụng phụ trên đường tiêu hóa ở bệnh nhân dùng kali clorid dạng rắn.

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

Cần làm gì khi một lần quên không dùng thuốc

Khi quên dùng thuốc, liều tiếp theo được dùng như trong chỉ định. Không dùng tăng liều khi quên dùng thuốc.

Cần bảo quản thuốc này như thế nào

Nơi khô ráo, nhiệt độ dưới 30⁰C, tránh ánh sáng

Những dấu hiệu và triệu chứng khi dùng thuốc quá liều

Quá liều cấp tính xảy ra khi có sự thay đổi trên điện tâm đồ hoặc nồng độ kali huyết lớn hơn 6,5 mmol/ lít.

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

Cần phải làm gì khi dùng thuốc quá liều khuyến cáo

Xử trí: Dùng Dextrose 10% pha thêm 10 đến 20 đơn vị insulin trong một lít và truyền với tốc độ 300 đến 500 ml dịch trong một giờ.

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

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

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

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

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

Những điều cần thận trọng khi dùng thuốc này

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

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

Nếu dùng kali clorid khi có tiêu chảy, mất dịch kết hợp với sử dụng kali clorid có thể gây độc tính trên thận, và có thể có nguy cơ tăng kali huyết.

Kali clorid có thể làm trầm trọng thêm bệnh liệt chu kỳ có tính chất gia đình hoặc các bệnh loạn trương lực cơ bẩm sinh, vì vậy cần phải thận trọng.

Thận trọng khi dùng kali ở các bệnh nhân đang dùng các thuốc gây tăng kali huyết như amilorid, spironolacton, triamteren

Không dùng kali ngay sau phẫu thuật, phải chờ đến khi bệnh nhân có nước tiểu.

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

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

Người vận hành máy móc, đang lái tàu xe, người làm việc trên cao và các trường hợp khác: Thuốc có thể gặp tác dụng không mong muốn như loạn nhịp tim, rối loạn ý thức, khó thở. Không lái xe, vận hành máy móc hay làm việc trên cao khi gặp tác dụng không mong muốn của thuốc.

Khi nào cần tham vấn bác sĩ, dược sĩ

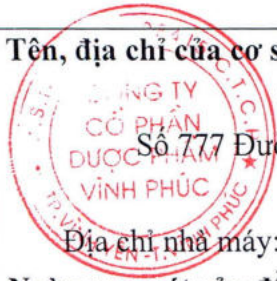
Khi gặp các tác dụng không mong muốn của thuốc, cần tham vấn bác sĩ, dược sĩ.

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

Hạn dùng của thuốc

36 tháng kể từ ngày sản xuất

Tên, địa chỉ của cơ sở sản xuất



CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC PHẨM VĨNH PHÚC

Số 777 Đường Mê Linh - P. Khai Quang - TP. Vĩnh Yên - Tỉnh Vĩnh Phúc

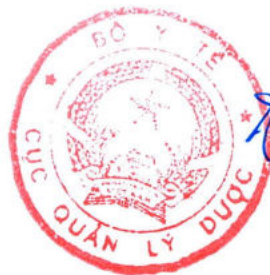
ĐT: 02113 861233

Fax: 02113 862774

Địa chỉ nhà máy: Thôn Mậu Thông - P. Khai Quang - TP. Vĩnh Yên - Tỉnh Vĩnh Phúc

Ngày xem xét sửa đổi, cập nhật lại nội dung hướng dẫn sử dụng thuốc: Ngày/tháng/năm

✓



TUQ.CỤC TRƯỞNG
P.TRƯỞNG PHÒNG
Lỗ Minh Hùng

