**ĐƠN VỊ THÔNG TIN THUỐC BV PHCN - THÁNG 05/2025**

**CALCI CLORID 0.5g/5ml**

****

**THÀNH PHẦN:**  *Mỗi ống 5 ml chứa*

- Thành phần hoạt chất: Calcium chloride dihydrate………………..0.5gam

(Dưới dạng calcium chloride hexahydrate)

- Thành phần tá dược: Sodium hydroxide (natri hydroxid), water for injection (nước cất pha tiêm).

**CHỈ ĐỊNH:**

- Các trường hợp cần tăng nhanh nồng độ ion calci trong máu như: co giật do hạ calci huyết ở trẻ sơ sinh, co thắt thanh quản do hạ calci huyết, thiểu năng cận giáp trạng gây tetani, hạ calci huyết do tái khoáng hoá; sau phẫu thuật cường giáp; hạ calci huyết do thiếu vitamin D, nhiễm kiềm. Sau truyền máu khối lượng lớn chứa calci citrat gây giảm Ca++ máu.

- Trường hợp tăng kali huyết, để giảm tác dụng gây ức chế tim, biểu hiện trên điện tim đồ.

- Trường hợp tăng magnesi huyết, calci clorid cũng được sử dụng nhằm mục đích điều trị các tác động gây ức chế hệ thần kinh trung ương khi dùng quá liều magnesi sulfat.

- Quá liều do thuốc chẹn calci, ngộ độc do ethylen glycol.

**LIỀU LƯỢNG VÀ CÁCH DÙNG**:

*Cách dùng*: Dùng theo đường tiêm.

*Liều dùng:*

- Chống hạ calci huyết hoặc bổ sung chất điện giải: (tiêm tĩnh mạch).

- Trẻ em: 25 mg/kg thể trọng, tiêm chậm.

- Người lớn: 500 mg -1g (1-2 ống). Tiêm tĩnh mạch chậm với tốc độ không được vượt quá 0.5 ml- 1ml trong 1 phút, liều này có thể được dùng nhắc lại cách quãng 1-3 ngày tuỳ theo đáp ứng của người bệnh và nồng độ calci trong huyết thanh.

- Chống tăng kali huyết: Phải điều chỉnh liều qua theo dõi thường xuyên bằng điện tâm đồ.

- Chống tăng magnesi huyết: Tiêm tĩnh mạch, bắt đầu 500 mg (1 ống) nhắc lại nếu tình trạng lâm sàng thấy cần thiết.

**CHỐNG CHỈ ĐỊNH:**

- Mẫn cảm với bất cứ thành phần nào của thuốc.

- Không sử dụng kèm Ceftriaxon ở trẻ nhỏ vì nguy cơ gây kết tủa.

- Điều trị vô tâm thu hoặc phân ly điện cơ.

- Rung thất trong hồi sức tim.

- Tăng calci máu, như ở người bị tăng năng cận giáp, quá liều do vitamin D.

- Sỏi thận và suy thận nặng.

- Đang dùng digitalis hay epinephrin.

- U ác tính tiêu xương.

- Tăng calci niệu nặng.

- Loãng xương do bất động.

**THẬN TRỌNG:**

- Tránh tiêm tĩnh mạch quá nhanh (dưới 1ml/phút) và tránh thoát mạch.

- Với người suy hô hấp hoặc toan máu, tăng calci máu có thể xảy ra khi giảm chức năng thận , cần thường xuyên kiểm tra calci máu.

- Tránh nhiễm toan chuyển hoá (chỉ dùng calci clorid 2-3 ngày, sau đó chuyển sang dùng các muối calci khác).

- Không nên cho trẻ uống thuốc tiêm calci clorid vì có thể kích ứng nặng đường tiêu hoá. Tiêm cho trẻ sơ sinh không nên qua da đầu.

- Không nên sử dụng calci clorid cho những bệnh nhân nhiễm toan hô hấp hoặc suy hô hấp do tính chất acid hoá của muối.

- Thuốc tiêm calci clorid 10% chỉ dùng để tiêm vào trong tim hoặc tiêm tĩnh mạch chậm. Nên cẩn thận không để âm nhập vào các mô quanh mạch vì có thể gây hoại tử. Các dung dịch nên được làm ấm đến nhiệt độ cơ thể. Việc tiêm nên được thực hiện từ từ qua một kim nhỏ vào một tĩnh mạch lớn để giảm thiểu kích ứng tĩnh mạch và tránh các phản ứng không mong muốn

**TƯƠNG TÁC THUỐC:**

- Các thiazid, clopamid, ciprofloxacin, clorthalidon, thuốc chống co giật làm ức chế thải trừ calci qua thận.

- Calci làm tăng độc tính của digoxin với tim.

- Nồng độ calci trong máu tăng làm tăng tác dụng ức chế enzym Na + - K+ - ATPase của glycosid trợ tim.

**PHỤ NỮ CÓ THAI VÀ CHO CON BÚ:**

- Phụ nữ có thai: Chưa có đầy đủ thông tin về sử dụng calci tĩnh mạch trên phụ nữ có thai, calci có thể đi qua nhau thai, cần cân nhắc lợi ích nguy cơ.

- Phụ nữ cho con bú: Calci đi qua sữa, thận trọng khi sử dụng cho phụ nữ cho com bú.

**TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN**:

- Thường gặp: hạ huyết áp (chóng mặt), giãn mạch ngoại vi; táo bón, đầy hơi, buồn nôn, nôn; da đỏ, ngoại ban, đau hoặc rát bỏng nơi tiêm, đau nhói dây thần kinh, bốc nóng và có cảm giác nóng.

- Ít gặp: Vã mồ hôi; loạn nhịp, rối loạn chức năng tim cấp.

- Hiếm gặp: huyết khối.

- Quá liều: Khi nồng độ calci trong huyết thanh vượt quá 2.6 mmol/l (10.5 mg/100ml) được coi là tăng calci huyết. Không chỉ định thêm calci hoặc bất cứ thuốc gì gây tăng calci huyết để giải quyết tình trạng tăng calci huyết nhẹ ở người bệnh không có triệu chứng và chức năng thận bình thường.

- Cách xử trí: Khi nồng độ calci huyết trong huyết thanh vượt quá 2.9 mmol/l (12mg/100ml) phải ngay lập tức dùng các biện pháp sau đây:

+ Bù nước bằng tiêm tĩnh mạch dung dịch natri clorid 0.9%

+ Theo dõi nồng độ kali và magnesi trong máu để sớm bồi phụ, đề phòng biến chứng trong điều trị.

+ Theo dõi điện tâm đồ và có thể sử dụng các chất chẹn beta – adrenergic để phòng loạn nhịp tim nặng.

+ Có thể thẩm tách máu, dùng calcitonin và adrenocorticoid trong điều trị.

+ Xác định nồng độ calci trong máu một cách đều đặn để có hướng dẫn điều chỉnh cho điều trị.

**Đơn giá:** **819 đồng/ ống**

**DS. Nguyễn Thị Hường**