

BỆNH VIỆN UNG BƯỚU THANH HOÁ
KHOA DƯỢC - VẬT TƯ Y TẾ

BÀI THÔNG TIN THUỐC
THÔNG TIN DƯỢC LÂM SÀNG: “CẬP NHẬT LIỀU DÙNG, CÁCH
DÙNG VÀ THỜI GIAN SỬ DỤNG MỘT SỐ THUỐC ĐIỀU TRỊ KÝ
SINH TRÙNG, CHỐNG NHIỄM KHUẨN”

Việc tìm ra các loại thuốc điều trị ký sinh trùng, chống nhiễm khuẩn đánh dấu một bước ngoặt lớn trong lịch sử nhân loại. Trong quá trình phát triển, các thuốc này đã chứng minh được tầm quan trọng của mình. Tuy nhiên để sử dụng đạt hiệu quả nhất, ngoài nắm rõ chỉ định của thuốc cán bộ y tế còn cần tìm hiểu một cách kỹ càng về liều dùng, cách dùng và thời gian sử dụng nhóm thuốc này.

Hiểu rõ vấn đề này, khoa Dược - Vật tư y tế bệnh viện Ung bướu Thanh Hoá đã xây dựng tài liệu “Cập nhật liều dùng, cách dùng và thời gian sử dụng các thuốc điều trị ký sinh trùng, chống nhiễm khuẩn theo HDSD của NSX năm 2023”.

Trong quá trình biên soạn nội dung không thể tránh khỏi sai sót. Chúng tôi rất mong sự góp ý kiến của Quý đồng nghiệp để lần tái bản sau được hoàn thiện hơn. Mọi thông tin xin liên hệ Tổ Thông tin thuốc - Dược lâm sàng Khoa Dược – VTYT.

Xin chân thành cảm ơn./.

Người thực hiện:

DS. Lê Quỳnh Chi

Tổ Thông tin thuốc - Dược lâm sàng

CẬP NHẬT LIỀU DÙNG, CÁCH DÙNG VÀ THỜI GIAN SỬ DỤNG MỘT SỐ THUỐC ĐIỀU TRỊ KÝ SINH TRÙNG, CHỐNG NHIỄM KHUẨN THEO HDSĐ CỦA NSX NĂM 2023

STT	Tên thuốc	Tên hoạt chất	Nồng độ - Hàm lượng	Đơn vị tính	Liều lượng	Đường dùng, cách dùng	Thời gian sử dụng
1.	Praverix 500mg	Amoxicillin (dưới dạng Amoxicillin trihydrate) 500mg	500 mg	Viên	Liều thường dùng là 250-500mg, cách 8 giờ Trẻ em đến 10 tuổi có thể dùng liều 125 – 250mg, cách 8 giờ một lần. Trẻ dưới 20kg thường dùng liều 20 – 40 mg/kg thể trọng /ngày. Liều cao hơn, uống liều duy nhất hoặc trong các đợt ngắn, được dùng trong một vài bệnh: -Liều 3g, nhắc lại một lần nữa sau 8 giờ để điều trị áp xe quanh răng hoặc nhắc lại sau 10-12 giờ để điều trị nhiễm khuẩn cấp đường tiết niệu không biến chứng. - Để dự phòng viêm màng trong tim ở người dễ mắc, cho liều duy nhất 3g, cách 1 giờ trước khi làm thủ thuật nhổ răng. - Dùng phác đồ liều cao 3g amoxicillin 2 lần/ngày cho người bệnh nhiễm khuẩn đường hô hấp nặng hoặc tái phát. Nếu cần, trẻ em 3-10 tuổi viêm tai giữa có thể dùng liều 750mg/lần, 2 lần mỗi ngày, trong 2 ngày.	Amoxicilin dạng trihydrat chỉ dùng đường uống. Hấp thu amoxicilin không bị ảnh hưởng bởi thức ăn trong dạ dày. Do đó, có thể uống trước hoặc sau bữa ăn.	Thời gian điều trị bằng amoxicilin tùy thuộc vào loại và mức độ nhiễm khuẩn và được xác định bởi đáp ứng lâm sàng và xét nghiệm vi khuẩn của bệnh nhân. Phần lớn các trường hợp nhiễm khuẩn cần tiếp tục điều trị ít nhất 48-72 giờ sau khi bệnh nhân không còn triệu chứng hoặc có bằng chứng đã hết nhiễm khuẩn.

STT	Tên thuốc	Tên hoạt chất	Nồng độ - Hàm lượng	Đơn vị tính	Liều lượng	Đường dùng, cách dùng	Thời gian sử dụng
2.	Axuka	Amoxicilin + acid clavulanic 1g + 0,2g	1g + 0,2g	Lọ	<p>Người lớn và trẻ em ≥ 40kg: -Liều khuyến cáo là 1000mg/200mg mỗi 8 giờ. -Dự phòng nhiễm khuẩn trong phẫu thuật: Với những phẫu thuật dưới 1 giờ liều khuyến cáo là 1000mg/200mg đến 2000mg/200mg dùng khi bệnh nhân bắt đầu gây mê. Với phẫu thuật có thời gian tiến hành trên 1 giờ, liều khuyến cáo là 1000mg/200mg đến 2000mg/200mg dùng khi bệnh nhân bắt đầu gây mê, cho đến tối đa 3 liều 1000mg/200mg trong 24h. Trẻ em ≤ 40kg -Crcl: 10-30ml/ phút: 25mg/5mg/kg thể trọng mỗi 12 giờ - Clcr < 10ml/phút: 25mg/5mg/kg thể trọng mỗi 24 giờ - Thẩm phân máu: 25mg/5mg/kg thể trọng mỗi 24 giờ , dùng thêm 1 liều 12,5mg/ 2,5mg/kg thể trọng khi kết thúc quá trình thẩm phân máu. Bệnh nhân suy gan: Phải cẩn trọng tính liều dùng và cần định kỳ theo dõi chức năng gan.</p>	<p>Axuka được dùng đường tĩnh mạch. Có thể tiêm tĩnh mạch chậm trong 3-4 phút trực tiếp vào tĩnh mạch hoặc tiêm truyền nhỏ giọt hoặc truyền tĩnh mạch chậm trong 30-40 phút . Axuka không phù hợp để dùng đường tiêm bắp. Với trẻ em dưới 3 tháng tuổi, chỉ được dùng Axuka đường truyền tĩnh mạch . Có thể dùng Axuka đường tĩnh mạch khi bắt đầu điều trị và sau đó điều trị tiếp bằng thuốc khác có chứa amoxicilin và acid clavulanic đường uống nếu xem xét là thích hợp ở từng bệnh nhân. Axuka chỉ sử dụng một lần duy nhất, loại bỏ bất kỳ phần dung dịch sau khi pha nào chưa sử dụng Các dung dịch truyền tương thích bao gồm : Nước pha tiêm, dung dịch tiêm NaCl 0,9%, dung dịch Ringer</p>	<p>Không dùng thuốc quá 14 ngày mà không đánh giá lại.</p>
3.	Tenadol 500	Cefamandol (dưới dạng cefamandol nafat) 500mg	0,5g	Lọ	<p>-Nhiễm khuẩn từ vừa đến nặng: Liều dùng từ 500mg đến 1g mỗi 4-8 giờ. - Nhiễm khuẩn da và phổi không biến chứng: Liều dùng 500mg mỗi 6 giờ.</p>	<p>-Tiêm bắp sâu. - Tiêm tĩnh mạch chậm 3-5 phút.</p>	<p>Nên điều trị tiếp tục cefamadol trong tối thiểu 48-72 giờ sau khi</p>

STT	Tên thuốc	Tên hoạt chất	Nồng độ - Hàm lượng	Đơn vị tính	Liều lượng	Đường dùng, cách dùng	Thời gian sử dụng												
					<ul style="list-style-type: none"> - Nhiễm khuẩn đường tiết niệu không biến chứng: Liều dùng 500mg mỗi 8 giờ. - Nhiễm khuẩn đường tiết niệu nghiêm trọng: Liều dùng 1g mỗi 8 giờ. - Nhiễm khuẩn nặng, đe dọa tính mạng do vi khuẩn ít nhạy cảm hơn: Liều dùng 2g mỗi 4 giờ. - Dự phòng trong phẫu thuật: Liều 1-2g trước phẫu thuật 30 phút đến 1 giờ. Sau phẫu thuật tiêm liều 1-2g cứ 6 giờ 1 lần trong vòng 24 đến 48 giờ. - Bệnh nhân suy thận: Giảm liều dựa trên mức lọc cầu thận. Sau liều đầu tiên 1-2g, các liều duy trì như sau: <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>ĐTT creatinin (ml/phút)</th> <th>Liều lượng và cách dùng</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>80-50</td> <td>750mg - 2 g, 6 giờ /lần</td> </tr> <tr> <td>< 50-25</td> <td>750mg - 1,5 g, 8 giờ /lần</td> </tr> <tr> <td>< 25 -10</td> <td>500mg - 1,25g, 8 giờ /lần</td> </tr> <tr> <td>< 10 - 2</td> <td>500mg - 1 g, 12 giờ /lần</td> </tr> <tr> <td>< 2</td> <td>250-750mg, 12 giờ /lần</td> </tr> </tbody> </table>	ĐTT creatinin (ml/phút)	Liều lượng và cách dùng	80-50	750mg - 2 g, 6 giờ /lần	< 50-25	750mg - 1,5 g, 8 giờ /lần	< 25 -10	500mg - 1,25g, 8 giờ /lần	< 10 - 2	500mg - 1 g, 12 giờ /lần	< 2	250-750mg, 12 giờ /lần	<ul style="list-style-type: none"> - Tiêm truyền tĩnh mạch liên tục hay tiêm truyền tĩnh mạch không liên tục. Các dung dịch pha loãng tương thích: - Cho tiêm bắp và tiêm tĩnh mạch : nước cất pha tiêm vô trùng. - Cho tiêm truyền tĩnh mạch: dextrose 5%, dextrose 10%, natri clorid 0,9% Dung dịch thuốc sau khi pha nên sử dụng ngay, nếu chưa dùng ngay khuyến cáo: Không để quá 8 giờ ở nhiệt độ $\leq 25^{\circ}\text{C}$ hoặc không quá 24 giờ ở nhiệt độ $2-8^{\circ}\text{C}$. Và bảo quản trong điều kiện vô trùng. Sau các khoảng thời gian bảo quản và ở các nhiệt độ bảo quản như trên, các dung dịch đã hoàn nguyên chưa sử dụng phải được loại bỏ 	bệnh nhân không có triệu chứng hoặc có bằng chứng diệt vi khuẩn
ĐTT creatinin (ml/phút)	Liều lượng và cách dùng																		
80-50	750mg - 2 g, 6 giờ /lần																		
< 50-25	750mg - 1,5 g, 8 giờ /lần																		
< 25 -10	500mg - 1,25g, 8 giờ /lần																		
< 10 - 2	500mg - 1 g, 12 giờ /lần																		
< 2	250-750mg, 12 giờ /lần																		
4.	Tenadol 1000	Cefamandol (dưới dạng cefamandol nafat) 500mg	1g	Lọ	<ul style="list-style-type: none"> -Nhiễm khuẩn từ vừa đến nặng: Liều dùng từ 500mg đến 1g mỗi 4-8 giờ. - Nhiễm khuẩn da và phổi không biến chứng: Liều dùng 500mg mỗi 6 giờ. - Nhiễm khuẩn đường tiết niệu không biến chứng: Liều dùng 500mg mỗi 8 giờ. - Nhiễm khuẩn đường tiết niệu nghiêm trọng: Liều dùng 1g mỗi 8 giờ. 	<ul style="list-style-type: none"> -Tiêm bắp sâu. - Tiêm tĩnh mạch chậm 3-5 phút. - Tiêm truyền tĩnh mạch liên tục hay tiêm truyền tĩnh mạch không liên tục. Các dung dịch pha loãng tương thích: 	Không dùng thuốc quá 14 ngày mà không đánh giá lại.												

STT	Tên thuốc	Tên hoạt chất	Nồng độ - Hàm lượng	Đơn vị tính	Liều lượng	Đường dùng, cách dùng	Thời gian sử dụng												
					<p>- Nhiễm khuẩn nặng, đe dọa tính mạng do vi khuẩn ít nhạy cảm hơn: Liều dùng 2g mỗi 4 giờ.</p> <p>- Dự phòng trong phẫu thuật: Liều 1-2g trước phẫu thuật 30 phút đến 1 giờ. Sau phẫu thuật tiêm liều 1-2g cứ 6 giờ 1 lần trong vòng 24 đến 48 giờ.</p> <p>- Bệnh nhân suy thận: Giảm liều dựa trên mức lọc cầu thận. Sau liều đầu tiên 1-2g, các liều duy trì như sau:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ĐTT creatinin (ml/phút)</th> <th>Liều lượng và cách dùng</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>80-50</td> <td>750mg - 2 g, 6 giờ /lần</td> </tr> <tr> <td>< 50-25</td> <td>750mg - 1,5 g, 8 giờ /lần</td> </tr> <tr> <td>< 25 -10</td> <td>500mg - 1,25g, 8 giờ /lần</td> </tr> <tr> <td>< 10 - 2</td> <td>500mg - 1 g, 12 giờ /lần</td> </tr> <tr> <td>< 2</td> <td>250-750mg, 12 giờ /lần</td> </tr> </tbody> </table>	ĐTT creatinin (ml/phút)	Liều lượng và cách dùng	80-50	750mg - 2 g, 6 giờ /lần	< 50-25	750mg - 1,5 g, 8 giờ /lần	< 25 -10	500mg - 1,25g, 8 giờ /lần	< 10 - 2	500mg - 1 g, 12 giờ /lần	< 2	250-750mg, 12 giờ /lần	<p>- Cho tiêm bắp và tiêm tĩnh mạch : nước cất pha tiêm vô trùng.</p> <p>- Cho tiêm truyền tĩnh mạch: dextrose 5%, dextrose 10%, natri clorid 0,9%</p> <p>Dung dịch thuốc sau khi pha nên sử dụng ngay, nếu chưa dùng ngay khuyến cáo: Không để quá 8 giờ ở nhiệt độ ≤ 25°C hoặc không quá 24 giờ ở nhiệt độ 2-8°C. Và bảo quản trong điều kiện vô trùng. Sau các khoảng thời gian bảo quản và ở các nhiệt độ bảo quản như trên, các dung dịch đã hoàn nguyên chưa sử dụng phải được loại bỏ</p>	
ĐTT creatinin (ml/phút)	Liều lượng và cách dùng																		
80-50	750mg - 2 g, 6 giờ /lần																		
< 50-25	750mg - 1,5 g, 8 giờ /lần																		
< 25 -10	500mg - 1,25g, 8 giờ /lần																		
< 10 - 2	500mg - 1 g, 12 giờ /lần																		
< 2	250-750mg, 12 giờ /lần																		
5.	Cefamandol 2g	Cefamandol 2g	2g	Lọ	<p>Người lớn: 0,5 – 2g mỗi 4-8 giờ, tùy theo mức độ nhiễm khuẩn.</p> <p>Trẻ em > 1 tháng tuổi: 50-100 mg/kg/ ngày, chia ra nhiều lần đều nhau. Tổng liều hàng ngày có thể lên đến 150mg/kg đối với nhiễm khuẩn nặng.</p> <p>Dự phòng nhiễm khuẩn trong khi mổ: Tiêm tĩnh mạch hoặc tiêm bắp liều 1-2 trước khi mổ 0,5 đến 1 giờ, sau đó tiêm 1g hoặc 2g cứ 6 giờ 1 lần trong 24 đến 48 giờ. Đối với người ghép các bộ phận giả tiếp tục sử dụng cefamandol cho đến 72 giờ.</p>	<p>- Tiêm bắp sâu</p> <p>- Tiêm tĩnh mạch chậm 3-5 phút.</p> <p>- Tiêm truyền tĩnh mạch liên tục và tiêm truyền tĩnh mạch không liên tục.</p> <p>Các dung dịch pha loãng tương thích:</p> <p>- Cho tiêm bắp và tiêm tĩnh mạch : nước cất pha tiêm vô trùng.</p>	Không dùng thuốc quá 14 ngày mà không đánh giá lại.												

STT	Tên thuốc	Tên hoạt chất	Nồng độ - Hàm lượng	Đơn vị tính	Liều lượng	Đường dùng, cách dùng	Thời gian sử dụng												
					<p>- Bệnh nhân suy thận: Giảm liều dựa trên mức lọc cầu thận. Sau liều đầu tiên 1-2g, các liều duy trì như sau:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ĐTT creatinin (ml/phút)</th> <th>Liều lượng và cách dùng</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>80-50</td> <td>750mg - 2 g, 6 giờ /lần</td> </tr> <tr> <td>< 50-25</td> <td>750mg - 1,5 g, 8 giờ /lần</td> </tr> <tr> <td>< 25 -10</td> <td>500mg - 1,25g, 8 giờ /lần</td> </tr> <tr> <td>< 10 - 2</td> <td>500mg - 1 g, 12 giờ /lần</td> </tr> <tr> <td>< 2</td> <td>250-750mg, 12 giờ /lần</td> </tr> </tbody> </table>	ĐTT creatinin (ml/phút)	Liều lượng và cách dùng	80-50	750mg - 2 g, 6 giờ /lần	< 50-25	750mg - 1,5 g, 8 giờ /lần	< 25 -10	500mg - 1,25g, 8 giờ /lần	< 10 - 2	500mg - 1 g, 12 giờ /lần	< 2	250-750mg, 12 giờ /lần	<p>- Cho tiêm truyền tĩnh mạch: dextrose 5%, dextrose 10%, natri clorid 0,9% Dung dịch thuốc sau khi pha nên sử dụng ngay, nếu chưa dùng ngay khuyến cáo: Không để quá 8 giờ ở nhiệt độ ≤ 25°C hoặc không quá 24 giờ ở nhiệt độ 2-8°C. Và bảo quản trong điều kiện vô trùng. Sau các khoảng thời gian bảo quản và ở các nhiệt độ bảo quản như trên, các dung dịch đã hoàn nguyên chưa sử dụng phải được loại bỏ</p>	
ĐTT creatinin (ml/phút)	Liều lượng và cách dùng																		
80-50	750mg - 2 g, 6 giờ /lần																		
< 50-25	750mg - 1,5 g, 8 giờ /lần																		
< 25 -10	500mg - 1,25g, 8 giờ /lần																		
< 10 - 2	500mg - 1 g, 12 giờ /lần																		
< 2	250-750mg, 12 giờ /lần																		
6.	Vicimadol 2g	Cefamandol (dưới dạng hỗn hợp Cefamandol nafat và natri carbonat với tỷ lệ 1: 0,063) 2g 2g	2g	Lọ	<p>Liều tiêm bắp và tiêm tĩnh mạch giống nhau. -Người lớn: tiêm bắp sâu, hoặc tiêm tĩnh mạch chậm (từ 3-5 phút) hoặc truyền ngắt quãng hay liên tục với liều 0,5 – 2g, 4-8 giờ/lần, tùy theo bệnh nặng hoặc nhẹ. - Trẻ em trên một tháng tuổi: 50-100mg/kg/ngày chia ra nhiều lần đều nhau; trường hợp bệnh nặng liều dùng tối đa 150mg/kg thể trọng/ ngày. - Đề dự phòng nhiễm khuẩn trong khi mổ: Tiêm tĩnh mạch hoặc tiêm bắp liều 1-2 g, trước khi mổ 0,5 – 1 giờ, sau đó tiêm 1g hoặc 2g cứ 6 giờ 1 lần trong 24-48 giờ. Đối với người được ghép các bộ phận giả, tiếp tục sử dụng cefamdol cho đến khi 72 giờ. - Đối với người suy thận cần phải giảm liều.</p>	<p>Cefamadol được chỉ định dùng đường tiêm bắp sâu, tiêm tĩnh mạch chậm 3-5 phút hoặc tiêm truyền liên tục hay tiêm truyền không liên tục Dung dịch đã pha có thể bảo quản được ít nhất trong 24 giờ trong điều kiện nhiệt độ phòng 25°C, hoặc 96 giờ ở nhiệt độ 5°C</p>	Không dùng thuốc quá 14 ngày mà không đánh giá lại.												

STT	Tên thuốc	Tên hoạt chất	Nồng độ - Hàm lượng	Đơn vị tính	Liều lượng	Đường dùng, cách dùng	Thời gian sử dụng
7.	Medocef 1g	Cefoperazon 1g	1g	Lọ	-Phần lớn các loại nhiễm khuẩn đáp ứng với liều 2-4g/ngày, chia liều mỗi 12 giờ. - Trường hợp nhiễm khuẩn nặng, liều có thể tăng lên 6-16g/ngày, chia thành 2 đến 4 lần/ngày - Bệnh nhân suy thận: Không cần hiệu chỉnh liều. - Bệnh nhân suy gan: Cần giảm liều, liều dùng không vượt quá 4g/ngày. - Bệnh nhân suy thận và suy gan: liều dùng không vượt quá 1-2g/ ngày.	- Tiêm bắp sâu hoặc tiêm truyền tĩnh mạch gián đoạn (15-30 phút) hoặc tiêm truyền tĩnh mạch liên tục. - Các lọ Medocef 1g được bào chế với chỉ định sử dụng 1 lần , vì vậy dung dịch sau khi pha không sử dụng hết phải được loại bỏ.	Dùng trong 7-14 ngày.
8.	Tenamyd- cefotaxime 2000	Cefotaxim	2g	Lọ	- Người lớn và trẻ em trên 12 tuổi: Liều khuyến cáo là 1-2 g mỗi ngày chia làm 2 lần. - Trẻ sơ sinh và trẻ em dưới 12 tuổi: Tùy theo tình trạng nhiễm khuẩn, dùng liều từ 50-100 mg/kg thể trọng 1 ngày chia liều tiêm cách nhau từ 6-12 giờ. Liều dùng cho trẻ em mới sinh không được quá 50mg/kg/ngày. - Giảm liều 1 nửa với những bệnh nhân có độ thanh thải cratinin < 20 ml/phút.	-Tiêm bắp: Hoà tan thuốc bột trong lọ 1g bằng 4,0 ml nước cất để tiêm rồi tiêm sâu vào cơ mông . - Tiêm tĩnh mạch: Hoà tan thuốc bột trong lọ 1g bằng 4,0 ml nước cất để tiêm rồi đem đi tiêm chậm tĩnh mạch từ 3-5 phút.	Không dùng thuốc quá 14 ngày mà không đánh giá lại.
9.	Tenamyd- cefotaxime 1000	Cefotaxim	1g	Lọ	- Người lớn và trẻ em trên 12 tuổi: Liều khuyến cáo là 1-2 g mỗi ngày chia làm 2 lần. - Trẻ sơ sinh và trẻ em dưới 12 tuổi: Tùy theo tình trạng nhiễm khuẩn, dùng liều từ 50-100 mg/kg thể trọng 1 ngày chia liều tiêm cách nhau từ 6-12 giờ. Liều dùng cho trẻ em mới sinh không được quá 50mg/kg/ngày. - Giảm liều 1 nửa với những bệnh nhân có độ thanh thải cratinin < 20 ml/phút.	-Tiêm bắp: Hoà tan thuốc bột trong lọ 1g bằng 4,0 ml nước cất để tiêm rồi tiêm sâu vào cơ mông . - Tiêm tĩnh mạch: Hoà tan thuốc bột trong lọ 1g bằng 4,0 ml nước cất để tiêm rồi đem đi tiêm chậm tĩnh mạch từ 3-5 phút.	Không dùng thuốc quá 14 ngày mà không đánh giá lại.
10.	Cefoxitin 2g	Cefoxitin (dưới dạng	2g	Lọ	Người lớn:	-Được dùng bằng cách tiêm bắp sâu, tiêm tĩnh mạch chậm	Không dùng thuốc quá 14 ngày mà

STT	Tên thuốc	Tên hoạt chất	Nồng độ - Hàm lượng	Đơn vị tính	Liều lượng	Đường dùng, cách dùng	Thời gian sử dụng
		Cefoxitin natri) 2g			<ul style="list-style-type: none"> -Liều thông thường: 1-2g/lần, mỗi lần cách nhau 6-8 giờ . - Trường hợp nhiễm trùng nặng: liều dùng có thể tăng lên đến 12g/ngày - Các nhiễm khuẩn. chưa có biến chứng như: viêm phổi, nhiễm trùng da: 1g tiêm hoặc truyền tĩnh mạch, mỗi 6-8 giờ, 3-4 g/ngày. - Nhiễm trùng tiết niệu chưa có biến chứng: 1g tiêm hoặc truyền tĩnh mạch, mỗi 6-8 giờ, 3-4 g/ ngày hoặc 1g tiêm bắp, 2 lần/ ngày. - Nhiễm trùng từ vừa đến nặng: 1g tiêm hoặc truyền tĩnh mạch, mỗi 6-8 giờ, 6-8 g/ ngày Trẻ em từ 3 tháng tuổi trở lên: -Liều khuyến cáo: 20-40mg/kg/lần, mỗi lần cách nhau 6-8 giờ. - Trường hợp nhiễm trùng nặng, liều dùng có thể tăng lên 200mg/kg.ngày và không vượt quá 12g/ ngày. - Bệnh nhân suy thận: Liều khởi đầu 1-2g, liều duy trì dựa vào độ thanh thải creatinin - Nếu BN có thâm phân máu, thêm một liều tương tự như liều khởi đầu sau mỗi lần thâm phân. Dự phòng trong phẫu thuật: - Người lớn: dùng liều 2g tiêm bắp trước khi phẫu thuật 1 giờ hoặc tiêm/truyền tĩnh mạch từ 30-60 phút trước khi tiến hành phẫu thuật, sau đó lặp lại liều 2g cứ mỗi 6 giờ trong vòng không quá 24 giờ. - Trẻ em từ 3 tháng tuổi trở lên: dùng liều 30-40 mg/kg tiêm bắp trước khi phẫu thuật 1 giờ 	hoặc tiêm truyền tĩnh mạch không liên tục. Ngoài ra, khi cần một liều cao cefoxitin, phương pháp truyền tĩnh mạch không liên tục	không đánh giá lại.

STT	Tên thuốc	Tên hoạt chất	Nồng độ - Hàm lượng	Đơn vị tính	Liều lượng	Đường dùng, cách dùng	Thời gian sử dụng																				
					hoặc tiêm/truyền tĩnh mạch 30-60 phút trước khi tiến hành phẫu thuật, sau đó lặp lại liều 30-40 mg/kg cứ mỗi 6 giờ trong vòng không quá 24 giờ.																						
11.	Ceftibiotic 2000	Ceftizoxim (dưới dạng Ceftizoxim natri) 2g	2g	Lọ	<p>Người lớn:</p> <ul style="list-style-type: none"> Liều thông thường là 1-2g/lần, 8-12 giờ/lần. Nhiễm khuẩn nặng có thể tiêm tĩnh mạch 2-4g, 8 giờ/lần và không vượt quá liều tối đa là: 2g, 4 giờ/lần. <p>Suy thận:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ĐTT creatinin</th> <th>Liều dùng</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>50-79 ml/phút</td> <td>0,5-1,5 g; 8 giờ/lần</td> </tr> <tr> <td>5-49 ml/phút</td> <td>0,25-1g; 12 giờ/lần</td> </tr> <tr> <td>< 5ml/ phút</td> <td>0,25-0,5 g; 24 giờ/lần</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> Nhiễm khuẩn đường tiết niệu không biến chứng: Tiêm bắp hoặc tiêm tĩnh mạch liều 500mg mỗi 12 giờ. <p>Trẻ em:</p> <ul style="list-style-type: none"> Nhiễm khuẩn nhẹ đến trung bình: 150mg/kg/ngày chia làm 3 liều. Nhiễm khuẩn nặng: 150 -200 mg/kg/ngày chia làm 3 – 4 liều. 	ĐTT creatinin	Liều dùng	50-79 ml/phút	0,5-1,5 g; 8 giờ/lần	5-49 ml/phút	0,25-1g; 12 giờ/lần	< 5ml/ phút	0,25-0,5 g; 24 giờ/lần	<p>-Hoà tan thuốc bột với nước cất pha tiêm, lắc đều</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Lượng DD thêm vào (ml)</th> <th>Dung lượng xấp xỉ (mg/ml)</th> <th>Nồng độ xấp xỉ (mg/ml)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tiêm TM</td> <td>10,0</td> <td>10,7</td> <td>95</td> </tr> <tr> <td>Tiêm bắp</td> <td>3,0</td> <td>3,7</td> <td>270</td> </tr> </tbody> </table> <p>-Tiêm truyền thông qua đường tĩnh mạch: Pha thuốc với 50 – 100 ml natri clorid hoặc dung dịch truyền tĩnh mạch khác.</p> <ul style="list-style-type: none"> Tiêm bắp sâu vào cơ, tránh tiêm vào mạch máu, nếu liều dùng lớn hơn 2g, lượng thuốc nên được chia nhỏ ra và tiêm vào các vùng cơ khác nhau. Tiêm TMC: Tiêm chậm từ 3-5 phút, tiêm trực tiếp hoặc thông qua các ống truyền dịch. 		Lượng DD thêm vào (ml)	Dung lượng xấp xỉ (mg/ml)	Nồng độ xấp xỉ (mg/ml)	Tiêm TM	10,0	10,7	95	Tiêm bắp	3,0	3,7	270	Không dùng thuốc quá 14 ngày mà không đánh giá lại.
ĐTT creatinin	Liều dùng																										
50-79 ml/phút	0,5-1,5 g; 8 giờ/lần																										
5-49 ml/phút	0,25-1g; 12 giờ/lần																										
< 5ml/ phút	0,25-0,5 g; 24 giờ/lần																										
	Lượng DD thêm vào (ml)	Dung lượng xấp xỉ (mg/ml)	Nồng độ xấp xỉ (mg/ml)																								
Tiêm TM	10,0	10,7	95																								
Tiêm bắp	3,0	3,7	270																								
12.	Ceftizoxim 1g	Ceftizoxim (dưới dạng Ceftizoxim natri) 1g 1g	1g	Lọ	<p>Người lớn:</p> <ul style="list-style-type: none"> Nhiễm khuẩn đường tiết niệu không biến chứng: 0,5 g mỗi 12 giờ. Bệnh lậu không biến chứng: liều duy nhất 	<ul style="list-style-type: none"> Tiêm bắp: tiêm bắp sâu vào khối cơ tương đối lớn. Kiểm tra để tránh vô ý tiêm vào mạch máu. Khi tiêm bắp liều 	- Tiến trình điều trị thông thường nên từ 7 – 14 ngày và nên tiếp tục ít																				

STT	Tên thuốc	Tên hoạt chất	Nồng độ - Hàm lượng	Đơn vị tính	Liều lượng	Đường dùng, cách dùng	Thời gian sử dụng
					<ul style="list-style-type: none"> - Các nhiễm khuẩn khác 1g mỗi 8-12 giờ - Nhiễm khuẩn nặng có thể tiêm tĩnh mạch 2-4g cách mỗi 8 giờ, có thể tăng liều đến 2g cách mỗi 4 giờ đối với những nhiễm khuẩn đe dọa đến tính mạng. - Suy thận: Đối với bệnh nhân suy thận cần phải giảm liều. Sau khi dùng liều ban đầu 0,5 – 1g, các liều duy trì được điều chỉnh tùy theo độ thanh thải cratinin. - Suy gan: không cần chỉnh liều. 	<ul style="list-style-type: none"> 2g, cần phải chia liều làm đôi, tiêm vào 2 khối cơ khác nhau. - Tiêm tĩnh mạch chậm trong tối thiểu 3-5 phút. - Tiêm truyền tĩnh mạch liên tục hay ngắt quãng trong 20-30 phút. - Dung dịch sau pha phải dùng ngay để ngăn ngừa nguy cơ nhiễm khuẩn. Nếu dung dịch sau khi pha không được sử dụng ngay thì thời gian và điều kiện bảo quản dung dịch là trách nhiệm của người sử dụng. 	<ul style="list-style-type: none"> nhất 48 giờ sau khi chắc chắn diệt hết vi khuẩn. - Đối với các nhiễm khuẩn do liên cầu khuẩn tan máu beta điều trị ít nhất 10 ngày
13.	Poltraxon	Ceftriaxon	1g	Lọ	<ul style="list-style-type: none"> -Viêm phổi cộng đồng mắc phải, đợt cấp của bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, các nhiễm khuẩn trong ổ bụng, nhiễm khuẩn đường tiết niệu có biến chứng: 1-2g/ 1 lần, ngày 1 lần - Viêm phổi bệnh viện mắc phải. nhiễm khuẩn da và mô mềm có biến chứng, nhiễm khuẩn xương và khớp: 2g/1 lần, ngày 1 lần. - Kiểm soát chứng sốt ở bệnh nhân giảm bạch cầu trung tính được xác định là do nhiễm khuẩn. - Viêm màng trong tim do vi khuẩn, viêm màng não do vi khuẩn. <p>Bệnh nhân nhi: Nhiễm khuẩn ổ bụng, nhiễm khuẩn da và mô mềm có biến chứng, nhiễm khuẩn đường tiết niệu có biến chứng, viêm phổi: 20-50 mg/kg, ngày 1 lần.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Sử dụng cho người lớn và trẻ em trên 12 tuổi (> 50 kg) - Ceftriaxon được dùng đường tiêm tĩnh mạch, tiêm truyền tĩnh mạch hoặc tiêm bắp. - Không được dùng trong dung môi chứa canxi (chẳng hạn dung dịch Ringer hoặc Hartmann) để hoà tan hoặc pha loãng dung dịch để tiêm tĩnh mạch, vì điều đó có thể gây kết tủa. Tủa ceftriaxon với canxi có thể được tạo ra khi trộn ceftriaxon với dung dịch trong cùng một bộ dụng cụ chuẩn bị tiêm tĩnh mạch. Do đó không 	<ul style="list-style-type: none"> Thời gian điều trị khác nhau tùy theo từng bệnh. Để điều trị các bệnh nói chung ceftriaxone cần được sử dụng thêm 48-72 giờ sau khi các bệnh nhân đã hết sốt hoặc hết dấu hiệu nhiễm trùng.

STT	Tên thuốc	Tên hoạt chất	Nồng độ - Hàm lượng	Đơn vị tính	Liều lượng	Đường dùng, cách dùng	Thời gian sử dụng
					<p>Người cao tuổi: Không cần hiệu chỉnh liều ở người cao tuổi khi chức năng gan và chức năng thận còn phù hợp với việc sử dụng thuốc.</p> <p>Suy thận: Các thận giai đoạn cuối (độ thanh thải creatinin < 10ml/phút) liều hàng ngày không vượt quá 2g/ ngày.</p> <p>Bệnh nhân suy gan và suy thận nặng: Cần theo dõi tính an toàn và hiệu quả của thuốc</p>	<p>được trộn chung ceftriaxon hoặc tiêm đồng thời thuốc này với các dung dịch có chứa canxi.</p>	
14.	Rocephin 1g I.V	Ceftriaxone (dưới dạng Ceftriaxone natri) 1g	1g	Lọ	<p>Bệnh nhi: Trẻ sơ sinh và trẻ em 12 tuổi trở xuống: - Trẻ sơ sinh (14 ngày trở xuống): liều hàng ngày là 20-50mg/kg cân nặng. Liều hàng ngày không được quá 50mg/kg. - Trẻ sơ sinh, nhũ nhi và trẻ nhỏ (từ 15 ngày đến 12 tuổi): liều hàng ngày từ 20-80mg/kg dùng 1 lần/ngày. - trẻ có cân nặng trên 50kg hoặc hơn, nên dùng theo liều thông thường của người lớn. - Với nhũ nhi và trẻ em dưới 12 tuổi, nên tiêm truyền tĩnh mạch trong ít nhất 30 phút với liều trên 50mg/kg cân nặng. Với trẻ sơ sinh nên tiêm truyền tĩnh mạch với trong ít nhất 60 phút để giảm nguy cơ vàng da. Sử dụng ở người già: - Với bệnh nhân có chức năng gan thận bình thường không có khuyến cáo điều chỉnh liều dùng đối với bệnh nhân từ 65 tuổi trở lên. - Không có khuyến cáo điều chỉnh liều nếu không bị suy chức năng gan. Chỉ trong</p>	<p>Dung dịch thuốc nên được sử dụng ngay sau khi pha. Dung dịch thuốc pha ra giữ được tính ổn định lý hoá trong vòng 6 giờ ở nhiệt độ phòng (hoặc 24 giờ ở nhiệt độ 2-8°C). Dung dịch thuốc có màu từ vàng nhạt tới màu hổ phách, tùy thuộc vào nồng độ thuốc và độ dài thời gian bảo quản. Sự đổi màu của dung dịch không ảnh hưởng đến hiệu quả và sự dung nạp của thuốc. - Tiêm tĩnh mạch: Nên tiêm trong 2-4 phút - Truyền nhỏ giọt tĩnh mạch: Nên truyền trong ít nhất 30 phút. 2 g Rocephin được pha trong 40ml một trong các dung dịch không có canxi: NaCl 0,9%, NaCl 0,45% + dextrose</p>	<p>Thời gian điều trị thay đổi tùy theo diễn biến bệnh. Thông thường cũng giống như dùng các thuốc kháng sinh khác, nên tiếp tục dùng rocephin thêm ít nhất 48-72 giờ sau khi bệnh nhân đã hết sốt hoặc có bằng chứng diệt được hết vi khuẩn</p>

STT	Tên thuốc	Tên hoạt chất	Nồng độ - Hàm lượng	Đơn vị tính	Liều lượng	Đường dùng, cách dùng	Thời gian sử dụng
					<p>trường hợp suy thận giai đoạn nặng (độ thanh thải cratinine < 10ml/phút) mới không dùng quá 2g Rocephin mỗi ngày)</p> <p>Dự phòng trong phẫu thuật</p> <p>-Tuỳ theo nguy cơ nhiễm trùng mà dùng một liều duy nhất 1-2g Rocephin, 30-90 phút trước phẫu thuật</p>	<p>2,5% dextrose 5% dextrose 10%, dextran 6% trong dextrose 5% dịch truyền hydroxy ethyl starch 6-10%, nước cất pha tiêm truyền.</p> <p>Không được trộn hoặc truyền chung đường với các dung dịch chứa kháng sinh khác.</p>	
15.	Xorimax 500mg	Cefuroxim 500mg	500mg	Viên	<p>-Viêm amidan và viêm họng cấp tính, viêm xoang cấp do vi khuẩn: 250mg hai lần/ngày</p> <p>- Viêm tai giữa cấp tính: 2 viên 250mg/lần, hai lần/ ngày</p> <p>- Đợt cấp của viêm phế quản mạn tính: 2 viên 250mg/ lần, hai lần/ngày</p> <p>- Viêm bể thận: 250mg/ lần hai lần/ngày</p> <p>- Nhiễm trùng da và mô mềm không có biến chứng: 250mg/ lần hai lần/ngày</p> <p>- Bệnh Lynne: 250mg/ lần hai lần/ngày</p> <p>- Trên bệnh nhân có chức năng thận suy giảm rõ rệt, khuyến cáo nên giảm liều cefuroxim để bù lại tốc độ thải trừ chậm hơn</p>	<p>- Dùng đường uống</p> <p>- Nên dùng sau bữa ăn để thuốc hấp thu được tối đa.</p> <p>Không nên nghiền nát do đó không thích hợp để nuốt được viên nén.</p>	<p>Thời gian điều trị thông thường thường là 7 ngày (có thể dao động từ 5 đến 10 ngày)</p>

STT	Tên thuốc	Tên hoạt chất	Nồng độ - Hàm lượng	Đơn vị tính	Liều lượng	Đường dùng, cách dùng	Thời gian sử dụng																
16.	Imipenem Cilastatin Kabi	Imipenem + Cilastatin 500mg + 500mg	500mg + 500mg	Lọ	<p>-Người lớn và trẻ vị thành niên: Liều khuyến cáo 500mg/500mg mỗi 6 giờ hoặc 1000mg/1000mg mỗi 8 giờ hoặc mỗi 6 giờ.</p> <p>- Nếu nhiễm khuẩn do hoặc nghi ngờ do chủng vi khuẩn rất nặng, khuyến dùng liều 1000mg/1000mg mỗi 6 giờ.</p> <p>- Bệnh nhân suy gan: Không cần hiệu chỉnh liều.</p> <p>- Người cao tuổi: Không cần phải chỉnh liều ở bệnh nhân có chức năng thận bình thường</p> <p>- Bệnh nhân suy thận:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Độ thanh thải creatinin (ml/phút)</th> <th>Tổng liều hàng ngày 2000 mg/ngày</th> <th>Tổng liều hàng ngày là 3000 mg/ngày</th> <th>Tổng liều hàng ngày là 4000 mg/ngày</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>< 90 - ≥ 60</td> <td>400mg mỗi 6 giờ</td> <td>500mg mỗi 6 giờ</td> <td>1000 mg mỗi 6 giờ</td> </tr> <tr> <td>< 60 - ≥ 30</td> <td>300 mg mỗi 6 giờ</td> <td>500 mg mỗi 8 giờ</td> <td>500 mg mỗi 6 giờ</td> </tr> <tr> <td>< 30 - ≥ 15</td> <td>200 mg mỗi 6 giờ</td> <td>500 mg mỗi 12 giờ</td> <td>500 mg mỗi 12 giờ</td> </tr> </tbody> </table>	Độ thanh thải creatinin (ml/phút)	Tổng liều hàng ngày 2000 mg/ngày	Tổng liều hàng ngày là 3000 mg/ngày	Tổng liều hàng ngày là 4000 mg/ngày	< 90 - ≥ 60	400mg mỗi 6 giờ	500mg mỗi 6 giờ	1000 mg mỗi 6 giờ	< 60 - ≥ 30	300 mg mỗi 6 giờ	500 mg mỗi 8 giờ	500 mg mỗi 6 giờ	< 30 - ≥ 15	200 mg mỗi 6 giờ	500 mg mỗi 12 giờ	500 mg mỗi 12 giờ	<p>-Pha loãng Imipenem Cilastatin Kabi phải được pha loãng trước khi sử dụng. Liều ≤ 500 mg/500 mg phải được truyền tĩnh mạch trong thời gian 20-30. Phút. Liều > 500mg/500mg nên được truyền trong thời gian 40-60 phút. Nếu bệnh nhân xuất hiện triệu chứng buồn nôn trong khi truyền , cần giảm tốc độ truyền.</p> <p>-Lượng thuốc trong mỗi lọ 500mg được chuyển vào 100ml dung dịch tiêm truyền tương hợp: natri clorid 0,9% hoặc có thể sử dụng glucose 5% để thay thế trong trường hợp ngoại lệ không thể sử dụng natri clorid 0,9%.</p>	Không dùng thuốc quá 14 ngày mà không đánh giá lại.
Độ thanh thải creatinin (ml/phút)	Tổng liều hàng ngày 2000 mg/ngày	Tổng liều hàng ngày là 3000 mg/ngày	Tổng liều hàng ngày là 4000 mg/ngày																				
< 90 - ≥ 60	400mg mỗi 6 giờ	500mg mỗi 6 giờ	1000 mg mỗi 6 giờ																				
< 60 - ≥ 30	300 mg mỗi 6 giờ	500 mg mỗi 8 giờ	500 mg mỗi 6 giờ																				
< 30 - ≥ 15	200 mg mỗi 6 giờ	500 mg mỗi 12 giờ	500 mg mỗi 12 giờ																				

STT	Tên thuốc	Tên hoạt chất	Nồng độ - Hàm lượng	Đơn vị tính	Liều lượng	Đường dùng, cách dùng	Thời gian sử dụng
17.	Gentamicin 80mg/2ml	Gentamicin 80mg/2ml	80mg/2ml	Ống	<p>Người lớn:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Nhiễm khuẩn hệ thống: Nếu chức năng thận bình thường, 3-5 mg/kg/ ngày chia thành nhiều lần tùy mức độ nghiêm trọng của nhiễm khuẩn, điều chỉnh liều theo đáp ứng lâm sàng và thể trọng. - Nhiễm khuẩn nặng: Nếu chức năng thận bình thường, 5 mg/kg/ngày chia làm nhiều lần cách nhau 6-8 giờ. Sau đó có thể tăng hoặc giảm tổng liều hàng ngày tùy theo chỉ định lâm sàng. <p>Bệnh nhân nhi:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Liều hàng ngày cho trẻ em (từ 1 tuổi trở lên) và trẻ vị thành niên có chức năng thận bình thường là 3-6 mg/kg/ngày. 1 liều đơn (tốt hơn) hoặc chia 2 lần - Liều hàng ngày ở cho trẻ sơ sinh sau tháng tuổi đầu tiên là 4-7mg/kg/ngày, 1 liều duy nhất - Liều hàng ngày ở trẻ sơ sinh và trẻ đẻ non là 4-7mg/kg/ngày, 1 liều đơn (tốt hơn) hoặc chia 2 lần. <p>Người cao tuổi: Giám sát điều trị bằng cách định lượng thường xuyên nồng độ gentamicin trong huyết tương, đánh giá chức năng thận và quan sát các dấu hiệu của độc tính trên thính giác.</p> <p>Bệnh nhân suy thận: Giảm và hiệu chỉnh liều khuyến cáo hàng ngày theo chức năng thận</p>	Khi dùng Gentamicin theo đường tĩnh mạch nên tiêm thẳng vào tĩnh mạch hoặc vào ống dây nhỏ giọt trong ít nhất 3 phút. Nếu dùng theo đường truyền tĩnh mạch, thời gian truyền không quá 20 phút và thể tích truyền không quá 100ml.	Nếu điều trị quá thời gian từ 7-10 ngày nên định lượng nồng độ gentamicin trong huyết tương

STT	Tên thuốc	Tên hoạt chất	Nồng độ - Hàm lượng	Đơn vị tính	Liều lượng				Đường dùng, cách dùng	Thời gian sử dụng
					Ure huyết		ĐTT Creatinin	Liều dùng và tần suất dùng		
					(mg/100ml)	(mmol/l)	(GFR) (ml/phút)			
					< 40	6-7	>70	80mg mỗi 8 giờ		
					40-100	6-17	30-70	80mg mỗi 12 giờ		
					100-200	17-34	10-30	80 mg hàng ngày		
					>200	>34	5-10	80 mg mỗi 48 giờ		
18.	Metronidazol Kabi	Metronidazol	500mg/100ml	Chai	Điều trị nhiễm khuẩn kỵ khí: -Người lớn: Truyền tĩnh mạch 1000 – 1500 mg một lần mỗi ngày hoặc 500 mg mỗi 8 giờ 1 lần - Trẻ em từ 8 tuần tuổi đến 12 tuổi: Truyền tĩnh mạch 20-30 mg/kg một lần. Liều dùng hàng ngày có thể tăng đến 40mg/kg tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng của nhiễm khuẩn.				Truyền tĩnh mạch chậm 5ml/phút. Thuốc có thể được pha loãng trước khi truyền bằng cách pha thuốc vào một dung dịch truyền tĩnh mạch như dung dịch truyền tĩnh mạch như dung dịch tiêm truyền glucose 5% hoặc natri clorid 0,9%.	Tổng thời gian điều trị thường là 7 - 10 ngày

STT	Tên thuốc	Tên hoạt chất	Nồng độ - Hàm lượng	Đơn vị tính	Liều lượng	Đường dùng, cách dùng	Thời gian sử dụng
					<p>- Trẻ sơ sinh < 8 tuần tuổi: 15mg/kg dùng 1 lần mỗi ngày hoặc chia thành 7,5mg/kg mỗi 12 giờ.</p> <p>- Trẻ sơ sinh < 40 tuần tuổi: sự tích lũy của metronidazol có thể xảy ra trong tuần tuổi đầu tiên, do đó cần theo dõi nồng độ thuốc trong huyết thanh sau vài ngày điều trị.</p> <p>Phòng nhiễm khuẩn kỵ khí sau phẫu thuật:</p> <p>-Người lớn: liều đơn 1000 – 1500mg tiêm truyền trong 30 – 60 phút. Hoàn thành 1 giờ trước phẫu thuật. Sau đó dùng liều tiêm truyền tĩnh mạch 5 – 7,5mg/kg vào lúc 6 và 12 giờ sau liều đầu tiên</p> <p>- Trẻ em dưới 12 tuổi: Truyền tĩnh mạch 20-30 mg/kg liều duy nhất trước khi phẫu thuật.</p> <p>- Trẻ sơ sinh < 40 tuần tuổi sự tích lũy của metronidazol có thể xảy ra trong tuần tuổi đầu tiên, do đó cần theo dõi nồng độ thuốc trong huyết thanh sau vài ngày điều trị.</p> <p>Người cao tuổi: Cần thận trọng khi dùng thuốc ở người cao tuổi.</p> <p>Bệnh nhân suy thận: Thường không yêu cầu hiệu chỉnh liều.</p> <p>Bệnh nhân suy gan tiến triển: Cần phải giảm liều và giám sát nồng độ huyết thanh ở bệnh nhân suy gan tiến triển.</p>	Chi dùng dung dịch truyền cho người bệnh không thể uống được thuốc. Khi người bệnh có thể uống được thì chuyển sang dạng uống	
19.	Tinidazol	Tinidazol	500mg/100ml	Chai	-Phòng nhiễm khuẩn sau phẫu thuật cắt bỏ ruột thừa: Liều duy nhất 500mg tinidazol trong khi gây mê để cắt bỏ ruột thừa.	Dùng truyền tĩnh mạch	Không dùng thuốc quá 14 ngày mà

STT	Tên thuốc	Tên hoạt chất	Nồng độ - Hàm lượng	Đơn vị tính	Liều lượng	Đường dùng, cách dùng	Thời gian sử dụng
					<p>- Phòng nhiễm khuẩn kỵ khí sau phẫu thuật ổ bụng hoặc hậu môn: Điều trị kết hợp doxycyclin với truyền tĩnh mạch liều duy nhất tinidazol 1,6g trước 1-2 giờ phẫu thuật dạ dày - ruột.</p> <p>- Điều trị nhiễm khuẩn kỵ khí: Nếu BN không uống được thuốc, có thể truyền tĩnh mạch 400ml dung dịch 2mg/ml (800 mg tinidazol) với tốc độ 10ml/phút. Tiếp tục truyền hàng ngày 800mg.1 lần hoặc 400mg/2 lần ngày, cho đến khi BN uống được thuốc</p> <p>- Người cao tuổi: Không có khuyến cáo liều đặc biệt.</p>		không đánh giá lại.
20.	Zitromax	Azithromycin (dưới dạng Azithromycin dihydrat)	500mg	Viên	<p>Liều tổng cộng được khuyến cáo là 1500 mg, chia làm 3 ngày, mỗi ngày 500mg trong ngày 1. Có thể thay thế bằng cách với tổng liều như vậy nhưng dùng trong 5 ngày, 500mg ngày 1, sau đó là 250mg/ngày từ ngày 2 đến ngày 5.</p> <p>Trẻ em: Tổng liều được khuyến cáo cho bất kỳ điều trị nào trên trẻ em là 1500mg. Chỉ sử dụng viên nén zithromycin cho trẻ em cân nặng trên 45kg.</p> <p>Người lớn tuổi: Sử dụng liều như người lớn.</p> <p>Bệnh nhân suy thận: Không cần điều chỉnh liều ở bệnh nhân suy thận nhẹ đến trung bình (GFR 10 -8 mL/phút). Thận trọng khi sử dụng thuốc cho bệnh nhân suy thận nặng (GFR < 10 ml/phút).</p>	Uống 1 liều duy nhất trong ngày. Có thể uống cùng hoặc không cùng với thức ăn	Đánh giá lại sau 3 đến 5 ngày sử dụng

STT	Tên thuốc	Tên hoạt chất	Nồng độ - Hàm lượng	Đơn vị tính	Liều lượng	Đường dùng, cách dùng	Thời gian sử dụng
21.	Crutit	Clarithromycin 500mg	500mg	Viên	<p>-Người lớn và thiếu niên từ 12 tuổi trở lên: Liều thông thường: 250mg 2 lần 1 ngày. Điều trị cao (nhiễm khuẩn nghiêm trọng): Có thể tăng liều lên 500mg 2 lần mỗi ngày trong trường hợp nhiễm khuẩn nghiêm trọng. Với trẻ em dưới 12 tuổi nên sử dụng dạng bột pha hỗn dịch clarithromycin.</p> <p>- Bệnh nhân suy thận: Phải giảm liều tối đa tương ứng với mức độ suy thận. Bệnh nhân suy thận có độ thanh thải creatinin < 30 ml/phút, phải giảm một nửa liều của clarithromycin.</p>	<p>-Có thể dùng viên nén bao phim curutit trước hoặc sau bữa ăn.</p> <p>- Nếu bệnh nhân quên một liều thì nên uống liều thuốc đã quên ngay sau khi nhớ ra. Nếu gần tới thời gian uống liều tiếp theo, hãy bỏ qua liều quên dùng và uống tiếp liều tiếp theo bình thường. Không uống cùng lúc 2 liều.</p>	<p>-Thời gian điều trị thông thường là từ 6 – 14 ngày.</p> <p>- Thời gian điều trị ít nhất 10 ngày đối với bệnh nhiễm khuẩn do liên cầu khuẩn Streptococcus pyogenes</p> <p>- Điều trị phối hợp để diệt trừ H.pylori. 1 viên Crutit 2 lần mỗi ngày phối hợp với amoxicilin 1000mg, 2 lần mỗi ngày và omeplazole 20mg, 2 lần mỗi ngày và phải dùng trong 7 ngày liên tục</p>
22.	Ciprobay 400mg	Ciprofloxacin 400mg/200ml	400mg/200ml	Chai	<p>-Nhiễm khuẩn đường hô hấp, nhiễm khuẩn tiết niệu phức tạp, nhiễm khuẩn đường sinh dục, đợt nhiễm khuẩn cấp của viêm phế quản mãn tính, viêm xoang cấp tính do vi khuẩn: 400mg x 2 lần đến 400mg x 3 lần.</p> <p>- Tiêu chảy: 400mg x 2 lần.</p> <p>- Nhiễm khuẩn tái phát trong bệnh xơ nang, nhiễm khuẩn xương và khớp, nhiễm khuẩn huyết, viêm phúc mạc: 400mg x3 lần</p>	<p>-Dùng truyền qua đường tĩnh mạch. Truyền qua đường tĩnh mạch kéo dài hơn 60 phút. Có thể truyền dung dịch thuốc hoặc trực tiếp hoặc sũa khi pha chung với dung dịch truyền tương hợp khác.</p> <p>- Chỉ sử dụng các dung dịch trong suốt.</p>	<p>Thời gian điều trị tùy thuộc vào độ trầm trọng của bệnh, diễn biến về lâm sàng và về vi trùng học. Thông thường điều trị từ 7-14 ngày</p>

STT	Tên thuốc	Tên hoạt chất	Nồng độ - Hàm lượng	Đơn vị tính	Liều lượng	Đường dùng, cách dùng	Thời gian sử dụng
					<ul style="list-style-type: none"> - Hiệu chỉnh liều ở bệnh nhân suy thận: * BN có độ thanh thải creatinin khoảng 30-60ml/phút/1,73 m² hoặc nồng độ creatine huyết thanh từ 1,4 đến 1,9 mg/ 100mL, liều truyền tĩnh mạch hàng ngày tối đa là 800mg. * BN có độ thanh thải creatinin nhỏ hơn 30/phút/1,73 m² hoặc nồng độ creatine huyết thanh nhỏ hơn hoặc bằng 20mL/ 100mL, liều truyền tĩnh mạch hàng ngày tối đa là 400mg. - Không cần hiệu chỉnh liều ở bệnh nhân suy gan. 		
23.	Ciprofloxacin Polpharma	Ciprofloxacin (dưới dạng Ciprofloxacin hydroclorid)	2mg/ml	Lọ	<ul style="list-style-type: none"> - Các nhiễm khuẩn dạ dày ruột và nhiễm khuẩn khuẩn trong ổ bụng: 400mg x 2 lần/ ngày. - Nhiễm khuẩn da và mô mềm: 400mg x 2 lần/ ngày đến 400mg x 3 lần/ ngày. - Nhiễm trùng xương khớp: 400mg x 2 lần/ ngày đến 400mg x 3 lần/ ngày. - Các nhiễm khuẩn đường tiết niệu: 400mg x 2 lần/ ngày đến 400mg x 3 lần/ ngày. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dùng đường tiêm truyền tĩnh mạch. - Thời gian truyền cho trẻ em là 60 phút - Thời gian truyền cho người lớn là 30 phút - Truyền chậm vào ven để hạn chế sự khó chịu cho bệnh nhân và giảm nguy cơ thoát mạch. 	<ul style="list-style-type: none"> - Các nhiễm khuẩn dạ dày ruột và nhiễm khuẩn khuẩn trong ổ bụng: 5-7 ngày. - Nhiễm khuẩn da và mô mềm: 7 -14 ngày. - Nhiễm trùng xương khớp: Tối đa 3 tháng. - Các nhiễm khuẩn đường tiết niệu: 7-21 ngày. - Nhiễm khuẩn hô hấp trên và dưới: 7- 14 ngày.

STT	Tên thuốc	Tên hoạt chất	Nồng độ - Hàm lượng	Đơn vị tính	Liều lượng	Đường dùng, cách dùng	Thời gian sử dụng
24.	Ciprobid	Ciprofloxacin 400mg	400mg	Túi	<ul style="list-style-type: none"> - Nhiễm khuẩn đường hô hấp trên và dưới, da, mô mềm: 400mg x 2 lần/ngày đến 400mg x 3 lần/ngày. - Nhiễm khuẩn xương khớp: 400mg x 2 lần/ngày đến 400mg x 3 lần/ngày. - Nhiễm khuẩn đường sinh dục: 400mg x 2 lần/ngày đến 400mg x 3 lần/ngày. - Nhiễm khuẩn đường tiêu hoá: 400mg x 2 lần/ngày - Nhiễm khuẩn đường tiết niệu: 400mg x 2 lần/ngày đến 400mg x 3 lần/ngày. - Bệnh nhân suy thận: Độ thanh thải creatinin từ 30-60 ml/phút/1,73 m³ hoặc mức creatinin huyết thanh từ 124 – 168 µmol/l: 200-400 mg mỗi 12 giờ. Độ thanh thải creatinin từ dưới 30 ml/phút/1,73 m³ hoặc mức creatinin huyết thanh lớn hơn 169 µmol/l: 200-400 mg mỗi 24 giờ. - Bệnh nhân suy gan: không cần điều chỉnh liều 	<p>Truyền tĩnh mạch liều 400mg trong 60 phút và liều 200mg trong 30 phút.</p> <p>Truyền chậm vào tĩnh mạch lớn để giảm đau và nguy cơ kích ứng mạnh</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nhiễm khuẩn đường hô hấp trên, đường hô hấp dưới, da, mô mềm: 7-14 ngày. - Nhiễm khuẩn xương khớp: nhiều nhất 3 tháng. - Nhiễm khuẩn đường sinh dục: ít nhất 14 ngày. - Nhiễm khuẩn đường tiêu hoá và nhiễm khuẩn ổ bụng: Từ 1 đến 14 ngày. - Nhiễm khuẩn đường tiết niệu: Từ 7 đến 21 ngày
25.	Ciprofloxacin Polpharma	Ciprofloxacin (dưới dạng Ciprofloxacin hydroclorid) 2mg/ml	2mg/ml	Túi	<ul style="list-style-type: none"> - Nhiễm khuẩn đường hô hấp trên và dưới, da, mô mềm: 400mg x 2 lần/ngày đến 400mg x 3 lần/ngày. - Nhiễm khuẩn xương khớp: 400mg x 2 lần/ngày đến 400mg x 3 lần/ngày. - Nhiễm khuẩn đường sinh dục: 400mg x 2 lần/ngày đến 400mg x 3 lần/ngày. 	<p>- Truyền tĩnh mạch liều 400mg trong 60 phút và liều 200mg trong 30 phút.</p> <p>Truyền chậm vào tĩnh mạch lớn để hạn chế sự khó chịu của bệnh nhân và giảm nguy cơ thoát mạch.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nhiễm khuẩn đường hô hấp trên, đường hô hấp dưới, da, mô mềm: 7-14 ngày. - Nhiễm khuẩn xương khớp: nhiều nhất 3 tháng.

STT	Tên thuốc	Tên hoạt chất	Nồng độ - Hàm lượng	Đơn vị tính	Liều lượng	Đường dùng, cách dùng	Thời gian sử dụng
					<ul style="list-style-type: none"> - Nhiễm khuẩn đường tiêu hoá: 400mg x 2 lần/ngày - Nhiễm khuẩn đường tiết niệu: 400mg x 2 lần/ngày đến 400mg x 3 lần/ngày. - Bệnh nhân suy thận: Độ thanh thải creatinin từ 30-60 ml/phút/1,73 m³ hoặc mức creatinin huyết thanh từ 124 – 168 µmol/l: 200-400 mg mỗi 12 giờ. Độ thanh thải creatinin từ dưới 30 ml/phút/1,73 m³ hoặc mức creatinin huyết thanh lớn hơn 169 µmol/l: 200-400 mg mỗi 24 giờ. -Bệnh nhân suy gan: không cần điều chỉnh liều 	-Dung dịch tiêm truyền có thể được sử dụng trực tiếp hoặc sau khi trộn lẫn với một dịch tương hợp khác	<ul style="list-style-type: none"> - Nhiễm khuẩn đường sinh dục: ít nhất 14 ngày. - Nhiễm khuẩn đường tiêu hoá và nhiễm khuẩn ổ bụng: Từ 1 đến 14 ngày. - Nhiễm khuẩn đường tiết niệu: Từ 7 đến 21 ngày
26.	Ratida 400mg/250ml	Moxifloxacin 400mg/250ml	400mg/250ml	Chai	<ul style="list-style-type: none"> -Liều khuyến cáo là 400 mg, truyền 1 lần/ 1 ngày. - Sau khi điều trị bằng đường truyền tĩnh mạch, có thể chỉ sử dụng moxifloxacin đường uống khi có chỉ định trên lâm sàng. - Bệnh nhân tổn thương thận: Không cần điều chỉnh liều ở những bệnh nhân tổn thương chức năng thận từ mức độ nhẹ đến nặng hoặc ở bệnh nhân thâm tách mạn tính, chẳng hạn thâm tách máu và thâm phân phúc mạc. - Không cần điều chỉnh liều ở bệnh nhân cao tuổi và bệnh nhân có trọng lượng cơ thể thấp. - Bệnh nhân nhi: chống chỉ định sử dụng ở bệnh nhân nhi và thanh thiếu niên dưới 18 tuổi do không có đủ dữ liệu về độ an toàn và 	-Truyền tĩnh mạch liên tục trong 60 phút	<ul style="list-style-type: none"> -Hầu hết bệnh nhân chuyển sang dạng uống trong vòng 4 ngày (viêm phổi mắc tại cộng đồng) hoặc 6 ngày (nhiễm khuẩn da và cấu trúc da có biến chứng). Tổng thời gian điều trị là 7-14 ngày với viêm phổi mắc tại cộng đồng và 7-21 ngày với nhiễm khuẩn

STT	Tên thuốc	Tên hoạt chất	Nồng độ - Hàm lượng	Đơn vị tính	Liều lượng	Đường dùng, cách dùng	Thời gian sử dụng
					hiệu quả của thuốc trên đối tượng bệnh nhân này.		da và cấu trúc da có biến chứng - Nhiễm khuẩn đường tiết niệu không phức tạp: 5 ngày. - Viêm xoang cấp tính do vi khuẩn: 7 ngày. - Đợt nhiễm khuẩn cấp của viêm phế quản mạn tính: 5-10 ngày.
27.	Avelox	Moxifloxacin (dưới dạng Moxifloxacin hydrochloride)	400mg/250ml	Chai	- Liều khuyến dùng là 400mg một lần mỗi ngày.	- Truyền thuốc theo đường tĩnh mạch với thời gian trên 60 phút. - Các dung dịch sau có thể pha với Avelox để tạo thành hỗn hợp ổn định trên 24 giờ ở nhiệt độ phòng: Nước cất, Natri clorid 0,9%, Natri clorid 1 M, Glucose 5%, Glucose 10%, Glucose 40%, Xylit 20%, Ringer, Lactaced ringer.	- Tổng thời gian điều trị nối tiếp bệnh viêm phổi cộng đồng: 7-14 ngày - Tổng thời gian điều trị nối tiếp cho nhiễm trùng da và tổ chức dưới da phức tạp: 7-21 ngày - Nhiễm trùng ổ bụng : 5-14 ngày
28.	Ofloxacin	Ofloxacin	200mg/100ml	Lọ	- Đợt nhiễm khuẩn cấp của viêm phế quản mạn tính, viêm phổi mắc phải cộng đồng: 200mg x 2 lần/ ngày. - Nhiễm khuẩn đường tiết niệu không phức tạp: Người lớn 200mg x 1 lần/ ngày.	- Truyền tĩnh mạch chậm. Thời gian truyền phải ít nhất 30 phút mỗi 200 mg ofloxacin. Điều này đặc biệt được áp dụng nếu ofloxacin được sử	- Nhiễm khuẩn cấp tính: điều trị từ 7 đến 10 ngày. - Nhiễm khuẩn đường tiết niệu

STT	Tên thuốc	Tên hoạt chất	Nồng độ - Hàm lượng	Đơn vị tính	Liều lượng	Đường dùng, cách dùng	Thời gian sử dụng
					- Viêm xoang cấp tính do vi khuẩn: 400mg/ ngày	dùng đồng thời sử dụng với thuốc có thể làm giảm huyết áp hoặc bới thuốc gây mê có chứa thuốc an thần. - Dung dịch ofloxacin có thể trộn với các dung dịch sau: Nước muối đẳng trương, dung dịch ringer và dung dịch glucose 5%. - Dung dịch truyền tĩnh mạch ofloxacin 200mg chỉ được sử dụng khi dung dịch mới mở. Khi tình trạng của bệnh nhân đã được cải thiện, việc điều trị có thể được thay đổi từ dung dịch truyền sang viên nén để uống với liều tương tự.	không biến chứng thời gian điều trị 3 ngày. - Đợt nhiễm khuẩn cấp của viêm phế quản mạn tính: 7-10 ngày. - Viêm xoang cấp tính: 7-10 ngày
29.	Fosmicin for I.V.Use 1g	Fosfomycin sodium 1g	1g	Lọ	-Truyền nhỏ giọt tĩnh mạch: Liều thường dùng mỗi ngày fosmicin đường truyền tĩnh mạch nhỏ giọt đối với người lớn là 2-4 g (hàm lượng). Đối với trẻ em là 100-200 mg/kg. Liều nói trên chia 2 lần. Mỗi liều được hoà tan vào 100 đến 500ml dịch truyền, thời gian truyền từ 1-2 giờ. - Tiêm tĩnh mạch: Đối với người lớn là 2-4g (hàm lượng). Đối với trẻ em là 100-200 mg/kg, nhưng phải chia thành 2-4 lần. - Người suy thận mức độ trung bình (độ thanh thải creatinin \geq 60ml/phút) không cần điều chỉnh liều lượng và khoảng cách giữa	-Đường dùng: chỉ được dùng sản phẩm này theo đường tĩnh mạch. Hơn nữa, trong mọi trường hợp có thể, nên dùng chế phẩm này bằng cách truyền nhỏ giọt tĩnh mạch - Cần biết rằng hiện tượng viêm tĩnh mạch và đau ãnh mạch có thể xảy ra khi sử dụng chế phẩm này bằng cách truyền nhỏ giọt tĩnh mạch. Vì thế, cần lưu tâm đến vị trí tiêm, kỹ thuật áp dụng trong	Không dùng thuốc quá 14 ngày mà không đánh giá lại.

STT	Tên thuốc	Tên hoạt chất	Nồng độ - Hàm lượng	Đơn vị tính	Liều lượng	Đường dùng, cách dùng	Thời gian sử dụng
					<p>các lần dùng thuốc. Khoảng cách giữa 2 lần dùng:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Độ thanh thải Creatinin 40-60 (ml/phút): 12 giờ. • Độ thanh thải Creatinin 30-40 (ml/phút): 24 giờ. • Độ thanh thải Creatinin 10-20 (ml/phút): 48 giờ. • Độ thanh thải Creatinin 5-10 (ml/phút): 75 giờ. <p>- Người cao tuổi: không cần hiệu chỉnh liều.</p>	<p>điều trị, tốc độ truyền dung dịch càng chậm càng tốt.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trường hợp BN phải điều trị dài ngày nên định kỳ kiểm tra chức năng gan và thận cũng như làm các xét nghiệm máu. - Dung môi để hoà tan 1-2g chế phẩm này là 20ml nước pha tiêm, theo dược điển Nhật Bản hoặc 20ml dung dịch glucose 5%. - Thuốc không vững bền trong dung dịch, đặc biệt là nước nóng. Trong dung dịch natri clorid 0,9% hoặc glucose 5%, fosfomycin ổn định được 24 giờ. 	

Tài liệu tham khảo:

- + Tờ HDSĐ của nhà sản xuất
- + Thông tin thuốc biệt dược gốc
- + Dược thư quốc gia 2022
- + Tra cứu trực tuyến: Drugs.com; Medscape.com...