

# PHỤ LỤC

# TIÊM CHỦNG

## I. ĐẠI CƯƠNG

Tiêm chủng là việc sử dụng các hình thức khác nhau để đưa vắc-xin, sinh phẩm y tế vào cơ thể con người với mục đích tạo cho cơ thể khả năng đáp ứng miễn dịch.

Kháng nguyên đưa vào cơ thể tùy loại cho phép sử dụng một lần hay cần nhắc lại.

Lịch tiêm chủng mở rộng từng quốc gia có khác nhau phụ thuộc vào kinh tế và mô hình dịch tễ bệnh ở trẻ em.

Một số quy tắc chung:

- Đối với trẻ chủng ngừa trễ lịch, thì không cần thiết phải khởi động tiêm trở lại từ đầu.
- Lịch tiêm chủng nên tuân thủ khoảng cách tối thiểu giữa các liều để đạt hiệu quả miễn dịch tốt nhất.
- Hai loại vắc-xin sống giảm độc lực cần được tiêm cách nhau tối thiểu 1 tháng.

## II. MỘT SỐ ĐIỂM LƯU Ý DỰA THEO QUY ĐỊNH VỀ SỬ DỤNG VẮC-XIN, SINH PHẨM Y TẾ TRONG DỰ PHÒNG VÀ ĐIỀU TRỊ

- Nhân viên y tế thực hiện công tác tiêm chủng phải được tập huấn các quy định về tiêm chủng an toàn và được cấp giấy chứng nhận tham dự tập huấn theo quy định.
- Quy trình tiêm chủng an toàn:

Trước tiêm chủng:

- Tư vấn về tác dụng, lợi ích và những rủi ro gặp phải khi tiêm.
- Khám để loại trừ những trường hợp có chống chỉ định trước tiêm chủng.
- Kiểm tra vắc-xin, sinh phẩm trước tiêm.

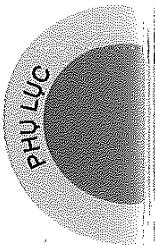
Trong khi tiêm chủng:

- Làm theo đúng chỉ định, chống chỉ định đối với từng loại vắc-xin, sinh phẩm y tế.
- Thực hiện tiêm chủng đúng quy định.

Sau khi tiêm chủng:

- Theo dõi tình trạng sức khỏe người được tiêm tối thiểu 30 phút.
- Hướng dẫn chăm sóc tại nhà.
- Lưu vỏ vắc-xin, sinh phẩm y tế, nước hôi chỉnh, bơm kim tiêm đã sử dụng tối thiểu 14 ngày sau tiêm.

- Hủy tất cả các lọ vắc-xin, sinh phẩm đã mở theo đúng quy định.
- Tại cơ sở tiêm chủng: khi xảy ra các trường hợp phản ứng sau tiêm gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe hoặc tính mạng của người được tiêm chủng, cơ sở thực hiện tiêm chủng phải tạm đình chỉ việc sử dụng vắc-xin, sinh phẩm y tế có liên quan.
- Các cơ sở y tế tiếp nhận trường hợp phản ứng sau tiêm phải báo cáo ngay trong vòng 24 giờ cho Sở Y tế đối với các trường hợp: sốc phản vệ, hội chứng sốc nhiễm độc, nghi ngờ do sai sót trong tiêm chủng, tử vong và các trường hợp phản ứng nhẹ nhưng số ca bị phản ứng vượt quá tỉ lệ thường gặp.



### III. LỊCH TIÊM CHỦNG MỞ RỘNG TẠI VIỆT NAM

| Tuổi tuổi             | Tiêm ngừa   |
|-----------------------|---|
| - 24 giờ đầu sau sinh | - BCG, VCB 0 (viêm gan B) <sup>(1)</sup> .                    |
| - 2 tháng tuổi        | - VCB 1, Hib 1, DPT 1 (bạch hầu, ho gà, uốn ván), bại liệt 1. |
| - 3 tháng tuổi        | - VCB 2, Hib 2, DPT 2, bại liệt 2.                            |
| - 4 tháng tuổi        | - VCB 3, Hib 3, DPT 3, bại liệt 3.                            |
| - 5 tháng tuổi        | - Bại liệt tiêm.  |
| - 9 tháng tuổi        | - Sởi <sup>(2)</sup> .  |
| - 12 tháng            | - VNNB: 2 liều cách nhau 7-14 ngày – liều 3 sau 1 năm         |
| - 18 tháng            | - DPT nhắc lại.<br>- Sởi, rubella nhắc lại.                   |

(1): Theo chương trình tiêm chủng mở rộng: trẻ sinh ra được tiêm viêm gan siêu vi B mũi đầu (mũi 0) trong vòng 7 ngày sau sinh (tốt nhất tiêm trong 24 giờ đầu), các mũi tiếp theo (mũi 1, 2, 3) tiêm vào các tháng tuổi thứ 2, 3 và 4. Vắc-xin BCG tiêm 01 lần cho trẻ trong vòng 01 tháng sau sinh (tốt nhất tiêm trong 24 giờ đầu)

(2): Chủng ngừa sởi ở Việt Nam và một số nước đang phát triển sớm hơn (lúc 9 tháng) so với các nước tiên tiến (lúc 12- 15 tháng) do đặc tính dịch tễ: tỷ lệ trẻ từ 9 tháng đến 12 tháng mắc sởi cao. Tuy nhiên, theo một số nghiên cứu thấy rằng nếu tiêm chủng sởi trước 12 tháng tuổi tỷ lệ kháng thể mẹ truyền sang con sẽ làm giảm đáp ứng miễn dịch đối với vắc-xin sởi.

Chương trình tiêm chủng mở rộng đang sử dụng vắc-xin ngừa 5 bệnh: bạch hầu, ho gà, uốn ván, Hib, viêm gan B, tiêm ngừa cho trẻ < 1 tuổi ở các tháng tuổi thứ 2, 3 và 4.

### IV. LỊCH TIÊM CHỦNG NGOÀI TIÊM CHỦNG MỞ RỘNG TẠI VIỆT NAM

\* **Viêm gan B:** Có nhiều lịch tiêm viêm gan siêu vi B được áp dụng tại các quốc gia khác nhau, dưới đây là 2 lịch tiêm phổ biến:

- Cách 1: Tiêm ở thời điểm bất kỳ, gồm 3 liều: **liều 1:** thời điểm tiêm – **liều 2:** 1-2 tháng sau liều 1 – **liều 3:** 6 tháng sau liều 1.
- Cách 2: **liều 1:** thời điểm tiêm, **liều 2:** tiêm 2 tháng sau liều 1, **liều 3:** 2 tháng sau liều 2.

### \* Rotavirus: vắc-xin uống

- Lứa tuổi bắt đầu uống vắc-xin là từ 2 tháng tuổi, vắc-xin nên uống càng sớm càng tốt và liều đầu tiên nên uống trước 15 tuần 6 ngày.
- Các liều vắc-xin ngừa Rota virus nên uống cách nhau ít nhất 01 tháng.
- Vắc-xin ngừa Rota virus nên sử dụng cách vắc-xin bại liệt uống (OPV) 2 tuần để an toàn hơn
- Tùy theo loại vắc-xin, liều cuối cùng phải hoàn tất trước khi trẻ được 24 tuần tuổi (loại 2 liều) hoặc 32 tuần tuổi (loại 3 liều).

### \* HiB

- Trẻ > 5 tuổi không có chỉ định.
- Trẻ < 5 tuổi tiêm từ lúc trẻ được 2 tháng tuổi:
  - 2 – < 6 tháng: 3 liều cách nhau 1 tháng, nên nhắc lại lúc 16 - 18 tháng.
  - 6 – < 12 tháng: 2 liều cách nhau 1 tháng, nên nhắc lại lúc 16 -18 tháng.
  - Từ 12 tháng: 1 liều duy nhất.

### \* Phế cầu

- Loại liên hợp dùng cho trẻ nhỏ: có hai loại 10 chủng (PCV10) và 13 chủng (PCV13)

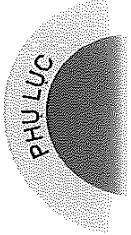
Chỉ định: PCV10 tạo miễn dịch chủ động cho trẻ em từ 6 tuần tuổi đến 5 tuổi ngừa các bệnh gây ra bởi phế cầu khuẩn type huyết thanh 1, 4, 5, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19F và 23F (như hội chứng nhiễm trùng, viêm màng não, viêm phổi, nhiễm khuẩn huyết và viêm tai giữa cấp tính). PCV 13 có bổ sung thêm 3 type huyết thanh 3, 6A và 19A.

- Hiện chưa có các dữ liệu về tính an toàn và tính sinh miễn dịch trên trẻ có nguy cơ nhiễm phế cầu cao (bệnh hồng cầu hình liềm, rối loạn chức năng lách di truyền hoặc mắc phái, nhiễm HIV, bệnh lý ác tính, hội chứng thận hư).
- Đối với các trẻ có nguy cơ cao mắc các bệnh do phế cầu (bệnh hồng cầu hình liềm, suy lách, nhiễm HIV, mắc bệnh mạn tính hoặc suy giảm miễn dịch): nên tiêm ngừa trước 2 tuổi.

Lịch tiêm cụ thể như sau:

| Thời điểm tiêm<br>liều đầu | Liều cơ bản                           |        |        | Liều nhắc  |
|----------------------------|---------------------------------------|--------|--------|--|
| 2 – < 7 tháng              | Liều 1                                | Liều 2 | Liều 3 | Liều 4<br>(Giữa liều 3 (tối thiểu 6 tháng))                          |
|                            | Các liều cách nhau ít nhất 1 tháng    |        |        |  |
| 7 – < 12 tháng             | Liều 1                                | Liều 2 |        | Liều 3<br>(Lúc 12 - 24 tháng tuổi và<br>giữa liều 2 ít nhất 2 tháng) |
|                            | Các liều cách nhau<br>ít nhất 1 tháng |        |        |  |
| 12 – < 24 tháng            | Liều 1                                | Liều 2 |        | Không tiêm nhắc  |
|                            | Các liều cách nhau ít<br>nhất 2 tháng |        |        |  |
| 24 – 60 tháng*             | Liều 1                                | Liều 2 |        |  |
|                            | Các liều cách nhau ít<br>nhất 2 tháng |        |        |  |

(\*) PCV13 có thể tiêm cho trẻ > 60 tháng và người lớn



- Loại polysaccharide dùng cho người lớn trên 65 tuổi và trẻ > 2 tuổi có bệnh mẫn tính, trẻ suy giảm miễn dịch hoặc trẻ sống trong vùng dịch tě, nhắc lại mỗi 3 năm cho đối tượng có nguy cơ.

**\* MMR (Sởi – Quai bị – Rubella)**

- Vắc-xin sống giảm độc lực, sử dụng cho trẻ từ 12 tháng tuổi.
- Tiêm nhắc lại lúc 6 - 12 tuổi tùy dịch tě.

**\* Thủy đậu**

- Vắc-xin sống giảm độc lực, sử dụng cho trẻ từ 12 tháng tuổi.
- Lịch tiêm:
  - Tiêm 1 hoặc 2 liều tùy theo loại vắc-xin và theo khuyến cáo của nhà sản xuất.
  - Lịch tiêm 2 liều: trẻ ≥ 13 tuổi do đáp ứng miễn dịch nguyên phát với vắc-xin thủy đậu giảm nên cần chích 2 liều cách nhau ít nhất 6 tuần. Trẻ từ 12 – 15 tháng tuổi tiêm 1 liều, nhắc lại liều 2 lúc 4 – 6 tuổi hoặc tối thiểu 3 tháng sau liều 1.

**\* Cúm:**

- Tiêm cho trẻ sau 6 tháng tuổi.
- Trẻ < 9 tuổi: nếu chưa từng tiêm mũi nào tiêm 2 liều cách nhau tối thiểu 4 tuần.
- Trẻ từ 9 tuổi hay trẻ đã từng tiêm 1 mũi: tiêm 1 liều.
- Tiêm nhắc mỗi năm.

**\* Não mô cầu type A & C:**

- Tiêm cho trẻ từ 2 tuổi trở lên, tiêm nhắc lại sau 3 năm.

**\* Viêm gan A:**

- Tiêm cho trẻ từ 12 tháng, nhắc lại sau 6 – 18 tháng.

**\* Các vắc-xin kết hợp**

- Vắc-xin Infanrix hexa (6 trong 1): ngừa bệnh do HiB, bạch hầu, ho gà, uốn ván, bại liệt, viêm gan B.
- Vắc-xin Pehtaxim (5 trong 1): ngừa bệnh do HiB, bạch hầu, ho gà, uốn ván, bại liệt.
- Vắc-xin Tetraxim: ngừa bệnh bạch hầu, ho gà, uốn ván, bại liệt.
- Vắc-xin Tetract-HiB: ngừa bệnh do HiB, bạch hầu, ho gà, uốn ván.
- Vắc-xin Adacel: ngừa bệnh bạch hầu, ho gà, uốn ván cho trẻ từ 4 tuổi trở lên.
- Vắc-xin Boostrix: ngừa bệnh bạch hầu, ho gà, uốn ván cho trẻ từ 4 tuổi trở lên.

**\* Vắc-xin phòng ngừa nhiễm HPV:**

- Chỉ định cho trẻ gái từ 9-26 tuổi
- Hiện nay có hai loại vắc-xin: nhị giá và tứ giá.
- Lịch tiêm: 0, 1, 6 đối với vắc-xin nhị giá và 0, 2, 6 đối với vắc-xin tứ giá. Liều 2 cách liều 1 ít nhất 1 tháng (vắc-xin nhị giá) hoặc 2 tháng (vắc-xin tứ giá), liều 3 cách liều 1 ít nhất 6 tháng.

## V. PHẢN ỨNG SAU TIÊM VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH TIÊM CHỦNG

**\* Phản ứng sau tiêm chủng và hướng dẫn xử trí:**

| Phản ứng sau tiêm chủng      | Loại vaccine, sinh phẩm y tế thường gặp | Miêu chứng lâm sàng   | Xử trí  |
|------------------------------|---|---|---|
| Bịt mèm vấp                  | OPV                                     | Xảy ra trong vòng 4-30 ngày sau tiêm OPV, hoặc trong 4-75 ngày sau tiếp xúc với người không OPV.  | Không điều trị đặc hiệu, chỉ chăm sóc hỗ trợ.   |
| Phản ứng quá mẫn cấp tính    | Tất cả vắc-xin                          | Xảy ra trong vòng 2 giờ sau tiêm, với 1 hay nhiều đặc điểm:<br>- Thở khò khè và ngắt quãng.<br>- Biểu hiện ngoài da: phát ban, phύ nề ở mặt, phύ nề toàn thân.  | - Kháng histamin, thở oxy. Trong trường hợp nặng thì xử trí như sốc phản vệ.<br>- Một số trường hợp có thể tự khỏi. |
| Sốc phản vệ                  | Tất cả vắc-xin                          | Có biểu hiện sau: mạch nhanh, huyết áp giảm/0, tay chân冰冷, vã mồ hôi.   | Theo phác đồ xử trí sốc phản vệ.  |
| Dau khớp                     | Sốt - Quai bị - Rubella                 | - Đau khớp kèm các khớp nhỏ ngoại vi.<br>- Đau đằng nêu kéo dài trên 10 ngày, thường qua nêu kéo dài tối đa 10 ngày.  | - Giảm đau.<br>- Một số trường hợp có thể tự khỏi.  |
| Móm dày, bains kinh, cơn tê  | Uốn-ván                                 | Rối loạn chức năng các dây thần kinh cảm giác cánh tay/bà vai. Không liên quan đến hệ thần kinh. Cảm giác đau sau, âmiffaco-đới ở bà vai và cánh tay. Các cơ vận động vẫn còn. Có thể mất cảm giác nhiệt không rõ, cảm giác trung gian do dây thần kinh vận động. Mát đèn hoặc bồn tắm lập cập cả 2 cánh tay. | Điều trị triệu chứng bằng thuốc giảm đau.   |
| Nhiễm khuẩn BCG lão hóa      | BCG                                     | Nhiễm khuẩn trên diện rộng trong vòng 1-12 tháng sau tiêm BCG và được chẩn đoán xác định bằng phân lập vi khuẩn lão. Thường xảy ra trên người suy giảm miễn dịch.   | Điều trị kháng lao: isoniazid và rifampicin.  |
| Hội chứng rato, mairio, rato | Sởi, DPT                                | Xảy ra trong vòng 48 giờ với vắc-xin DPT hoặc 7-12 ngày với vắc-xin sởi đơn lẻ, ý thức rối loạn, hành vi thay đổi rõ rệt.   | Điều trị hỗ trợ.  |
| Sốt                          | Tất cả vắc-xin                          | Nhiệt độ cơ thể ≥ 38°C  | Paracetamol   |
| Áp-xe tại chỗ                | Tất cả vắc-xin                          | Tai chờ tiêm sơ thay mềm hoặc có đờ đích.   | Chích rạch và dẫn lưu. Dùng kháng sinh nếu có dấu hiệu plateau (kết节).  |

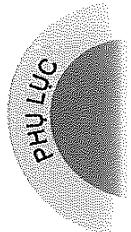
|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
| Vết thương<br>máu/đau<br>nhiệt           | BCG                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>Độ sâu vết thương/sóng to &gt; 1,5cm hoặc có 1 hoặc 2 điểm đỏ trên 1 hạch lympho.</li> <li>Xảy ra trong vòng 2-6 tháng sau tiêm BCG, tại vùng biên với chỗ tiêm (thường ở nách).</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Tùy tình</li> <li>Nếu tồn thương định vào da hoặc đồ rỉ thi phẫu thuật dẫn lưu và đặt thuốc chống lây tại chỗ.</li> </ul> |
| Khoảng cách<br>kết nối<br>nắp/đai<br>đai | DPT                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>Không tiêm tiêm vaccine không ngoại kẽm dưới 3 tháng</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Đến chia sau 1 ngày</li> <li>Dùng thuốc giảm đau</li> </ul>   |
| Co giật                                  | Kết da vào<br>xà, đặc biệt là<br>DPT, sốt | <ul style="list-style-type: none"> <li>Nếu có co giật toàn thân không kèm dấu hiệu và triệu chứng tại chỗ, Cố sốt hoặc không</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Xử trí chóng co giật</li> <li>Lau mát hạ sốt nếu có sốt</li> </ul>  |
| Nhiệt số<br>kết nối<br>nắp/đai           | Kết da vào xà                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>Trẻ mắc bệnh cấp tính do viêm phế quản, viêm đường hô hấp trên, viêm ruột</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Kháng sinh và điều trị hô hấp</li> </ul>  |
| Ch�m tiêm<br>tiêm                        | Sởi – Quai bị<br>– Rubella                | <ul style="list-style-type: none"> <li>Triệu chứng &lt; 50.000/ml, dẫn đến bầm da hoặc chảy máu</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Thường từ khôi. Một số trường hợp dùng steroid và truyền IgG</li> </ul>   |

### \*Chống chỉ định:

- Có tiền sử sốc hoặc phản ứng nặng sau tiêm chủng vắc-xin lần trước (có cùng thành phần): sốt cao trên 39°C kèm co giật hoặc có dấu hiệu não/màng não, tím tái, khó thở.
- Trẻ có tình trạng suy chức năng các cơ quan (suy hô hấp, suy tuần hoàn, suy tim, suy thận, suy gan...)
- Trẻ suy giảm miễn dịch (bệnh suy giảm miễn dịch bẩm sinh, nhiễm HIV giai đoạn lâm sàng IV hoặc có biểu hiện suy giảm miễn dịch nặng) chống chỉ định tiêm chủng các loại vắc-xin sống.
- Không tiêm vắc-xin BCG cho trẻ sinh ra từ mẹ nhiễm HIV mà không được điều trị dự phòng lây truyền từ mẹ sang con.
- Các trường hợp chống chỉ định khác theo hướng dẫn của nhà sản xuất.

### \*Tạm hoãn tiêm chủng các trường hợp sau:

- Trẻ mắc bệnh cấp tính, đặc biệt là các bệnh nhiễm trùng.
- Trẻ sốt ≥ 37,5°C hoặc hạ thân nhiệt ≤ 35,5°C (đo ở nách)
- Trẻ sử dụng các sản phẩm globuline trong vòng 03 tháng trừ trường hợp trẻ đang sử dụng globuline miễn dịch điều trị viêm gan B.
- Trẻ đang hoặc mới kết thúc đợt điều trị corticoid (uống, tiêm) liều cao (tương đương prednison ≥ 2 mg/kg/ngày), hóa trị, xạ trị trong vòng 14 ngày: tạm hoãn tiêm chủng vắc-xin sống giảm độc lực.
- Trẻ có tuổi thai < 28 tuần. Tiêm chủng vắc-xin viêm gan B khi trẻ đủ 28 tuần tuổi (tính cả tuổi thai).
- Trẻ có tuổi thai < 34 tuần tạm hoãn tiêm vắc-xin BCG. Tiêm chủng khi trẻ đủ 34 tuần tuổi (tính cả tuổi thai).



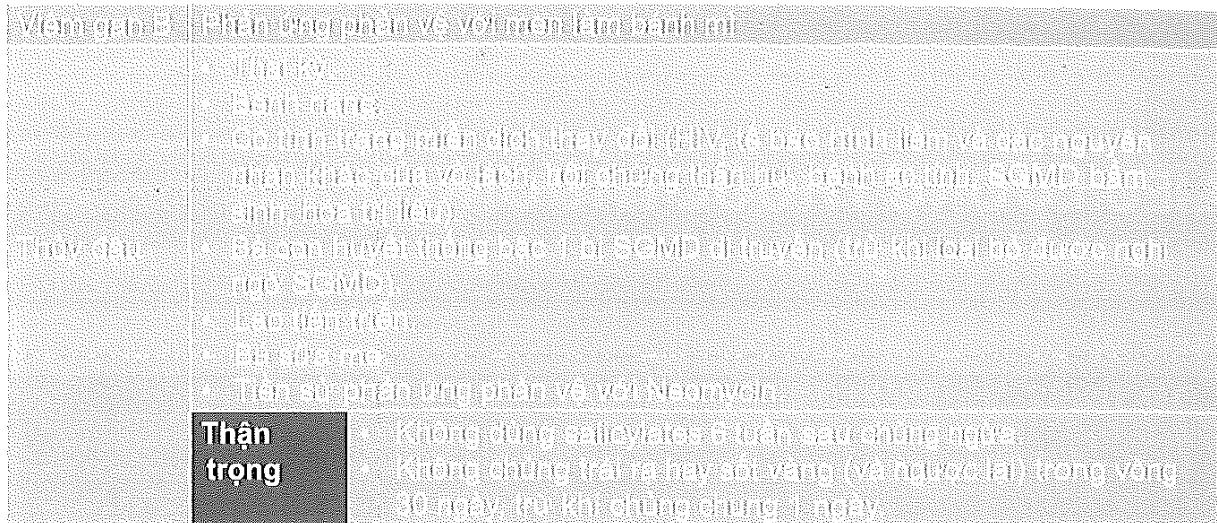
- Trẻ mắc các bệnh tim bẩm sinh có tăng áp lực động mạch phổi ( $\geq 40$  mmHg).
- Trẻ có cân nặng dưới 2.000g mà mẹ có HbsAg (-). Trường hợp mẹ có HbsAg (+) hoặc không xét nghiệm cho mẹ thì cần tiêm vắc-xin viêm gan B cho trẻ.
- Các trường hợp tạm hoãn tiêm chủng khác theo hướng dẫn của nhà sản xuất đối với từng loại vắc-xin.

**\* Thận trọng:**

- Các bệnh nhẹ không phải là chống chỉ định tiêm chủng đặc biệt là viêm hô hấp trên hay viêm mũi dị ứng.
- Sốt không phải là chống chỉ định tiêm chủng, tuy nhiên nếu sốt kèm với triệu chứng khác liên quan đến một bệnh nền nặng nên trì hoãn việc tiêm chủng.
- Tiêu chảy.
- Điều trị kháng sinh hay giai đoạn hồi phục của bệnh.
- Sanh non.
- Mới tiếp xúc với bệnh nhiễm.
- Tiền căn dị ứng không đặc hiệu.
- Dị ứng Penicillin hay các kháng sinh khác trừ neomycin hay streptomycin...
- Trong gia đình có người liên quan đến co giật do vắc-xin ho gà hay sởi
- Gia đình có trẻ đột tử nghi liên quan đến vắc-xin DPT.
- Phản ứng (+), sưng đỏ nơi tiêm, sốt  $< 40,5^{\circ}\text{C}$  sau chích DPT.

**\*Chống chỉ định và thận trọng riêng cho từng loại vắc-xin:**

| Bị bệnh lý nào trong vòng 7 ngày sau tiêm chủng liều BH-UV-HG trước đó |  |
|--|--|
|  | Bị cảm (fever)   |
| Hib-UV-HG  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sốt <math>&gt; 40^{\circ}\text{C}</math> (<math>&gt; 100^{\circ}\text{F}</math>) trong vòng 48 giờ trước tiêm chủng liều Hib-UV-HG, điều trị sốt.</li> <li>• Nhồi máu cơ tim, suy tim hay glomerulonefritis (vết viêm thận cầu thận, cầu thận lông chim) trong vòng 28 giờ sau khi tiêm chủng liều Hib-UV-HG (nếu sốt).</li> <li>• Cơn sốt tái phát (còn sốt sau khi điều trị sốt) trong vòng 48 giờ trước tiêm chủng liều Hib-UV-HG (nếu sốt).</li> <li>• Kéo dài sốt trên 5 ngày (độ cao) hoặc sốt tái phát (như sốt tái phát) trong vòng 48 giờ sau khi tiêm chủng liều Hib-UV-HG (nếu sốt).</li> <li>• Không dung nạp đường đường ruột (táo, tiêu chảy, táo bón) trong vòng 7 ngày trước tiêm chủng.</li> </ul> |
| Sabin  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nhiễm HIV (tập trung) (không thường trong gia đình với người nhiễm HIV).</li> <li>• Suy giảm miễn dịch (tăng đặc hay tăng toàn bộ, SCMD bẩm sinh, điều trị trước đó chế miễn dịch không đủ).</li> <li>• Tiếp xúc thông thường với người SCMD.</li> </ul>  |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Phản ứng phản vệ với protein vắc-xin chủng ngừa:</li> <li>• Nhau kỵ:</li> <li>• Suy giảm miễn dịch (tăng đặc hay tăng toàn bộ, SCMD bẩm sinh, điều trị trước đó chế miễn dịch không đủ).</li> </ul>   |
| MMR  | <p><b>Thận trọng</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Không dùng vắc-xin khi cần tiêm chủng có sử dụng IG.</li> <li>• Điều trị sốt.</li> <li>• Điều trị sốt tái phát.</li> <li>• Khi sốt tái phát (độ cao) hoặc sốt tái phát (như sốt tái phát) trong vòng 7 ngày trước tiêm chủng (nếu sốt).</li> </ul>   |



# LIỀU LƯỢNG THUỐC THƯỜNG DÙNG

| TÊN THUỐC      | PHÂN LOẠI   | TRÌNH BÀY  | CÁCH DÙNG   |
|----------------|---|--|---|
| Acetylcysteine | Liqep đậm, gel đặc paracetamol  | Gel: 100 mg,<br>200 mg;<br>Dạng gel:<br>Hàm lượng 200 mg/ml                                    | *Trẻ sơ sinh: Ngoài đặc acetylcysteine<br>T/AM: 150 mg/Kg trong 3 ml/kg dịch truyền<br>glucose 5%, truyền trong 1 giờ, liều tiếp<br>theo chia đều 50 mg/kg trong 7 ml/kg dịch truyền<br>glucose 5% và truyền trong 4 giờ. Tiếp tục<br>truyền liều 100 mg/Kg trong 14 ml/kg<br>dịch truyền glucose 5% trong 16 giờ.<br><br>Trẻ em:<br>-Ngoài đặc acetylcysteine:<br>▪ Món ăn: 120 mg/Kg (tùy) 1 liều, sau đó 70<br>mg/Kg (tùy) 4 giờ x 17 liều. Lắp đặt liều<br>nếu có ho trong vòng 1 giờ sau khi<br>tiếp.<br>▪ T/AM: 150 mg/Kg trong 1 giờ, sau đó<br>50 mg/kg/4 giờ, và 100 mg/kg/16 giờ<br>(liều lặp)<br>-Liqep đậm:<br>▪ Trẻ 2 - 7 tuổi: 200 mg x 2 lần/ngày<br>▪ Trẻ > 7 tuổi: 200 mg x 3 lần/ngày |
| Acetylcysteina | Kết hợp với acetylcysteine, N-acetyl-L-cysteine<br>Ketoconazole (ketoconazol) | Mengel 100 mg/ml<br>325 mg/ml, 500 mg/ml<br>Acid clorhydric (10%)(100)<br>500 mg/ml, 500 mg/ml | *Trẻ sơ sinh:<br>Acetylcysteine: Truyền đường tĩnh mạch (không<br>đóng) 1 - 5 mg/kg/ngày x 1 lần<br>-Trẻ em:<br>Glycerol-Keto: 10 - 60 mg/kg/ngày (tùy) 10 - 30<br>ml/kmol/Kg/ngày (tùy) 6 giờ, dùng liều 1/4<br>liều V ngày. KETO: 100 mg/kg/ngày (tùy) 12 giờ<br>đóng (tùy) 1/2 liều/Kg/ngày (tùy) 12 giờ<br>(tùy) 3 - 8 lần/tuần<br>Chlorotetracycline (chloorotetracyclin): 3 - 5 mg/Kg/ngày<br>-Trẻ em: Vết thương: Phun (tùy) 3-5% (tùy)<br>đóng (tùy) 1/2 liều/Kg/ngày (tùy) 12 giờ<br>đóng (tùy) 1/2 liều/Kg/ngày (tùy) 12 giờ<br>đóng (tùy) 1/2 liều/Kg/ngày (tùy) 12 giờ<br>đóng (tùy) 1/2 liều/Kg/ngày (tùy) 12 giờ  |

LIỆU LƯỢNG THUỐC THƯỜNG DÙNG

| TÊN THUỐC             | PHÂN LOẠI                | TRÌNH BÀY   | CÁCH DÙNG   |
|-----------------------|--------------------------|---|---|
| Acid folic            | Vitamin                  | Viên: 5 mg  | <p>Uống:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dụ phòng và điều trị thiếu acid folic:           <ul style="list-style-type: none"> <li>Trẻ sơ sinh:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Sinh non: 25 - 50 µg/kg/ngày (tối đa 65 µg/ngày)</li> <li>Đứa tháng: 65 µg/ngày</li> </ul> </li> <li>1 tháng - 1 tuổi: 500 µg/kg/ngày, uống 1 lần</li> <li>Trẻ lớn hơn: 0,25 - 1 mg/ngày, có thể tăng liều khi kém hấp thu</li> </ul> </li> <li>Dụ phòng thiếu acid folic cho trẻ em chạy thận nhân tạo:           <ul style="list-style-type: none"> <li>Trẻ từ 1 - 12 tháng tuổi: 250 µg/kg/ngày 1 lần</li> <li>Trẻ lớn hơn: 5 - 10 mg/ngày</li> </ul> </li> <li>Điều trị thiếu máu: Khỏi đau 0,5 - 1 mg/ngày, duy trì:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Trẻ sơ sinh: 0,1 mg/ngày</li> <li>Trẻ &lt; 4 tuổi: 0,1 - 0,3 mg/ngày</li> <li>Trẻ ≥ 4 tuổi: 0,1 - 0,4 mg/ngày</li> </ul> </li> </ul> |
| Acid malicic          | Kháng sinh nhóm Quinolon | Viên: 500 mg, 1 g   | Uống: 35 mg/kg/ngày, mỗi 6 - 8 giờ  |
| Acid tranexamic       | Chống tiêu sút huyết     | - Dung dịch tiêm: 50 mg/ml, 100 mg/ml<br>- Viên: 250 mg, 500 mg, 1 g    | 15 - 25 mg/kg mỗi 6 - 8 giờ   |
| Acid unsuccinylxrylic | Hỗn hợp sỏi mật          | Viên: 200 mg, 250 mg, 300 mg, 500 mg                                    | Uống: 15 - 30 mg/kg/ngày  |
| Acid valiprete        | Chống đông kinh          | - Viên: 200 mg, 250 mg, 500 mg<br>- Dung dịch uống: 50 mg/ml, 200 mg/ml | <p>Uống:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Khỏi đau: 10 mg/kg/ngày mỗi 12 - 24 giờ, sau đó tăng 5 - 10 mg/kg/ngày mỗi tuần tối đa 100 mg/kg/ngày</li> <li>Liều duy trì: 30 - 60 mg/kg/ngày mỗi 8 - 12 giờ. Phải đánh giá chức năng gan trước khi sử dụng</li> </ul>  |
| Acid zoledronic       | Điền xuất bisphosphonat  | Dung dịch truyền: 5 mg/100 ml<br>Bột pha tiêm: 4 mg                     | <p>Điều trị teatar xương: nguyên phát hay loãng xương do sử dụng corticoid:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Trẻ &lt; 2 tuổi: TTM 25 µg/kg/lần x 4 lần/năm</li> <li>Trẻ ≥ 2 tuổi: TTM 50 µg/kg/lần x 2 lần/năm</li> </ul>   |
| Actinomycin D         | Kháng ung thư            | Bột pha tiêm: 0,5 mg  | <p>Liều lượng thay đổi tùy bệnh lý</p> <p>Etxox: W/ lần: 45 µg/kg/lần (tối đa 2.300 µg)</p>   |

PHỤ LỤC

PHỤ LỤC

| TÊN THUỐC                     | PHÂN LOẠI          | TRÌNH BẢN                                      | CÁCH DÙNG   |
|-------------------------------|--------------------|--|---|
| Adenosin                      | Chống<br>nhịp      | Dung dịch tĩnh<br>3 mg/ml                      | <p>*Trẻ sơ sinh:</p> <p>Khởi đầu 50 µg/kg TM nhanh (bolus) 1 - 2 giây vào TM ở vị trí gần tim, tăng 50 µg/kg mỗi 2 phút cho đến khi có nhịp xoang trở lại (tối đa: 250 µg/kg).</p> <p>Bơm nhanh NaCl 0,9% 5 ml/ngày sau mỗi lần tiêm adenosin. Khi liều &lt; 600 µg, lấy 1ml Adenosine + 9 ml NaCl 0,9% để có nồng độ 300 µg/ml.</p> <p>*Trẻ em:</p> <p>TM nhanh: 0,05 - 0,1 mg/kg (tối đa 6 mg). Nếu không hiệu quả sau 2 phút gấp đôi liều (tối đa 12 mg).</p>          |
| Albendazole<br>(Praziquantel) | Sát trùng/điều trị | Dung dịch tiêm<br>1 mg/ml (dilute<br>đến 0,1%) | <p>- Trich. Trich. 0,05 mg/kg (0,01 ml/kg) tiêm đe<br/>đàm (đến 1%, tối đa 0,5 ml).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiêm: 1ml/ 0,01 mg/kg (0,1 ml/kg) của đe<br/>đàm 1-10 kg/tuần</li> <li>- Tiêm: 0,01 mg/kg/đe đàm</li> <li>- Khi chảy máu: 0,1% 2-5 ml (tối đa 4 ml).</li> <li>- Tiêm: 0,1-0,5 ml/kg (tối đa 5 ml).</li> </ul>  |
| Albendazol                    | Khang giun sán     | Viên: 200 mg,<br>400 mg                        | <p>Đóng: 15 mg/kg/ngày liều duy nhất, tối đa<br/>800 mg/ngày.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ấu trùng di chuyển ngoài da: 15 mg/kg/<br/>ngày mỗi 24 giờ x 3 ngày</li> <li>- Ấu trùng sán lợn: 15 mg/kg/ngày mỗi 12<br/>giờ x 8-30 ngày</li> <li>- Nhiễm trùng hàn kinh trung ương do<br/><i>Baylisascaris procyonis</i>: 50 mg/kg/ngày<br/>mỗi 12 giờ</li> <li>- <i>Aegla strobolyalus cantoriensis</i>: 20 mg/kg/<br/>ngày mỗi 12 giờ x 14 ngày</li> </ul> |

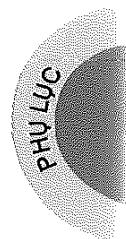
## LIỀU LƯỢNG THUỐC THƯỜNG DÙNG

| TÊN THUỐC  | PHÂN LOẠI   | TRÌNH BÀY  | CÁCH DÙNG  |
|--|---|--|--|
| Adenosine  | Adenosine triphosphate                              | Dung dịch tinh<br>300 µg/ml                          | <p>Điều trị:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Điều trị cấp tính: 0,01 - 0,1 µg/kg/phút</li> <li>Điều trị tái phát: 0,01 - 0,1 µg/kg/phút</li> <li>Điều trị phòng ngừa: 0,01 - 0,1 µg/kg/phút</li> <li>Điều trị sau cơn: 0,01 - 0,1 µg/kg/phút</li> </ul>   |
| Adenosine  | Fluoroglucoside/Fluoride<br>điện tích               | Dung dịch tinh<br>300 µg/ml                          | <p>Liều điều trị:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Điều trị: 0,01 - 0,1 µg/kg/phút (trẻ sơ sinh<br/>đóng điện: quy đổi bằng phần: 0,01 µg/kg/phút<br/>nếu có thể)</li> </ul>   |
| Adenosine  | Adenosine triphosphate                              | Dung dịch tinh<br>0,1 mg/ml<br>Kali clorat 100 mg/ml | <p>Liều điều trị:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&lt; 14 ngày tuổi: 15 mg/kg/liều mỗi 24 giờ</li> <li>&gt; 14 ngày tuổi: 15 mg/kg/liều mỗi 24 giờ</li> <li>16 - 32 tháng tuổi</li> <li>≤ 14 ngày tuổi: 15 mg/kg/liều mỗi 24 giờ</li> <li>&gt; 14 ngày tuổi: 15 mg/kg/liều mỗi 24 giờ</li> <li>&gt; 36 tháng tuổi</li> <li>≤ 7 ngày tuổi: 15 mg/kg/liều mỗi 24 giờ</li> <li>&gt; 7 ngày tuổi: 17,5 mg/kg/liều mỗi 24 giờ</li> </ul> <p>Trẻ em: (5 - 22,5 mg/kg/ngày, chia mỗi<br/>3 - 4 giờ)</p> <p>Theo dõi nồng độ thuốc trong máu để đảm<br/>bảo hiệu của điều trị và điều chỉnh liều.</p> |
| Theophyllin<br>(Theophylline +<br>ethylenediamine) | Üc chế enzym<br>phosphodiesterase<br>khang chon tíc | Dung dịch tinh<br>4,8% (240 mg/5<br>ml)              | <p>Hạn chế quan trọng:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tán công: 6 mg/kg TT M trong 20 phút<br/>(nếu có dùng theophyllin trước đó &lt; 24 giờ, giảm liều còn 3 mg/kg TT M)</li> <li>Duy trì: 1 mg/kg/giờ TT M</li> </ul> <p>Nếu có điều kiện nên theo dõi nồng độ<br/>theophyllin máu ở giờ thứ 12 và sau đó<br/>mỗi 12 - 24 giờ (giá trung 60 - 110 mmol/L<br/># 10 - 20 µg/ml)</p> <p>Còn riêng lứa sơ sinh: Khoảng đầu TM 5<br/>mg/Kg sau đó 2,5 mg/Kg mỗi 12 giờ</p>  |

PHỤ LỤC

| TÊN THUỐC                     | PHÂN LOẠI                        | TRÌNH BÀY   | CÁCH DÙNG   |
|-------------------------------|----------------------------------|---|---|
| Aztreonam                     | Kháng sinh beta-lactam<br>nhóm 3 | Viên: 100 mg,<br>200 mg, 400 mg<br>- Dung dịch<br>(tỷ lệ: 50 mg/ml)   | <p>*Trẻ sơ sinh:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lиều t<small>án</small> công đường tĩnh mạch: 5 mg/kg TT M 60 phút, quang truyền tĩnh mạch.</li> <li>Có thể lặp lại t<small>án</small> liều t<small>án</small> công: 15 mg/kg/ngày.</li> </ul> <p>Truyền TT M liên tục khởi đầu 5 µg/kg/phút, tăng từ từ nếu cần tối 15 µg/kg/phút (nồng độ &lt; 2 mg/ml trừ khi dùng đường truyền tĩnh mạch)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lиều t<small>án</small> công uống: 10 - 20 mg/kg/24 giờ chia 2 lần trong 7 - 10 ngày hay tối khi kiểm soát được loạn nhịp. Sau đó giảm liều tối 5 - 10 mg/kg/ngày 1 lần trong vài tuần. Sau đó giảm liều tối mức thấp nhất 2,5 mg/kg/ngày để tránh tái phát loạn nhịp.</li> </ul> <p>*Trẻ em:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Uống:           <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 10 mg/kg/ngày mỗi 12 giờ x 4-14 ngày</li> <li>▪ 5 mg/kg/ngày mỗi 12 giờ và luôn</li> <li>▪ 2,5 mg/kg/ngày mỗi 12 giờ duy trì</li> </ul> </li> <li>TT M:<br/>           Liều ban đầu: 2,5-5 mg/kg truyền trong vòng 30-60 phút, có thể lặp lại 3 lần, sau 10-20 mg/kg/24 giờ TT M liên tục</li> </ul> |
| Amoxicillin                   | Kháng sinh<br>nhóm penicillin    | Viên: 250 mg,<br>500 mg<br>Giả: 125 mg,<br>250 mg   | Uống:<br><p>*Trẻ sơ sinh:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>30 - 40 mg/kg/ngày mỗi 8 giờ</li> <li>1/6 em:</li> <li>Kháng sinh: 40 - 45 mg/kg/ngày chia 6-8 giờ</li> <li>Lиều cao: 80 - 90 mg/kg/ngày chia mỗi 8-12 giờ</li> </ul> <p>Rubo vien: 1/6 giúp đỡ S. paramiesiae<br/>           Rubo vien: 180 mg/kg/ngày chia mỗi 8 giờ (giết tế bào/ ngày)</p>   |
| Amoxicillin - acid clavulanic | Kháng sinh nhóm penicillin       | - Viên: Phối hợp<br>- amoxicillin và<br>acid clavulanic<br>(tỷ lệ 2:1,<br>4:1, 7:1 (50<br>mg/125 mg),<br>300 mg/125 mg,<br>275 mg/125 mg)<br>- Dung<br>dịch: 4:1 (125<br>mg/31,25 mg),<br>250 mg/62,5 mg) | Tinh kem theo amoxicillin   |

| TÊN THUỐC   | PHÂN LOẠI                      | TRÌNH BÀY  | CÁCH DÙNG  |
|---|--------------------------------|--|--|
| (D)-Penicillin V<br>(D)-Penicillamine                       | Kháng sinh penicilline         | Bột pha tiêm<br>500 mg<br>Hỗn dịch<br>500 mg/ml<br>- Bột pha tiêm:<br>50 mg  | TTM, TTM, TTM/Retapen, 2/2/2/2<br>Viêm loét đường họng hay viêm họng cấp do <i>Corynebacterium diphtheriae</i> : 0,5 mg/kg/mỗi 24 giờ  |
| Ampicillina B<br>(D)-Ampicilline hợp<br>liplet (Impicillin) | Kháng sinh penicilline         | Viên: 375 mg<br>Bột pha tiêm<br>250 mg/ml<br>- Bột pha tiêm:<br>1,5 g, 3 g   | TTM, TTM, TB<br>*Trẻ sơ sinh:<br>- Tiêm theo ampicillina<br>- Sinh non: 100 mg/kg/ngày chia mỗi<br>12 giờ<br>- Bùi thảng: 100 mg/kg/ngày chia mỗi 8 giờ<br>*Trẻ em: 200 mg ampicillina/kg/ngày chia<br>mỗi 6 giờ (tối đa 8 g ampicillina/ngày)   |
| Ampicillina<br>penicillina                                  | Kháng sinh nhóm<br>penicillina | Bột pha tiêm:<br>250 mg, 500<br>mg, 1 g<br>Hỗn dịch<br>tiếng: 125 mg/5<br>ml, 250 mg/5 ml<br>- Viên: 250 mg,<br>500 mg | TTM, TTM, TB<br><b>*Trẻ sơ sinh:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• ≤ 2 kg, ≤ 7 ngày: 100 mg/kg/ngày chia<br/>mỗi 12 giờ</li><li>• ≤ 2 kg, &gt; 7 ngày: 150 mg/kg/ngày chia<br/>mỗi 12 giờ</li><li>• &gt; 2 kg, ≤ 7 ngày: 150 mg/kg/ngày chia<br/>mỗi 8 giờ</li><li>• &gt; 2 kg, &gt; 7 ngày hoặc viêm màng não,<br/>nhièrem trung huyết: 50 mg/kg/tiêu mổi<br/>6 - 8 giờ</li></ul> Với trẻ sơ sinh viêm màng não với trẻ sơ sinh<br>viêm màng não do <i>Streptococcus</i> nhóm B: <ul style="list-style-type: none"><li>• ≤ 7 ngày: 300 mg/kg/ngày chia mỗi 8 giờ</li><li>• ≥ 7 ngày: 300 mg/kg/ngày chia mỗi 6 giờ</li></ul> <b>*Trẻ em:</b> 50 - 200 mg/kg/ngày chia mỗi 6<br>giờ (tối đa 8 g/ngày). Riêng viêm nòi tám<br>mác/viêm màng não mù: 300 - 400 mg/kg/<br>ngày chia mỗi 4 - 6 giờ (tối đa 12g/ngày) |
| Sulphonamida  | Kháng sinh                     | Gói: Sulphonamida<br>- Sulphonamid<br>- 20% sulfonamid<br>- Sulphonamida<br>- Sulphonamida                             | Lieu theo chế phẩm   |
| Acyclovir   | Kháng sinh                     | Viên: 250 mg   | Ngày 1: 40 mg/kg uống 1 lần, 4 ngày sau<br>20 mg/kg/ngày chia mỗi 24 giờ   |



PHỤ LỤC

| TÊN THUỐC       | PHÂN LOẠI  | TRÌNH ĐIỂM  | CÁCH DÙNG  |
|-----------------|--|---|--|
| Atorvastatin    | Điều trị cao Keto-HMG-coA Reductase inhibitor                          | Viên: 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg  | Lưu ý: dùng nén được ca nhân hóa theo mức LDL-C cơ bản, mục tiêu điều trị được đề nghị và đáp ứng của bệnh nhân, điều chỉnh liều / tuần<br>Uống: Liều khởi đầu 5 - 10 mg, liều duy trì 10 - 20 mg<br>0,2 - 1,6 mg/kg/buổi tối (tối đa 80 mg)               |
| Atropine        | Điều trị: - Tê liệt cơ trơn - Ảnh hưởng đến tim - Ảnh hưởng đến hô hấp | Điều trị: - Tê liệt cơ trơn: 2 viên<br>- Khiết chất TM: 0,1 - 0,4 mg/kg, duy trì 0,3 - 0,5 mg/kg/giờ 10-15 phút cho hiệu ứng kéo dài<br>- Ảnh hưởng đến hô hấp: 0,2-0,5 mg/kg<br>- Khiết chất TM: 0,4 - 0,6 mg/kg<br>- Giảm co thắt: 0,03 - 0,1 mg/kg, 20 - 45 phút - sau đó duy trì liều |  |
| Atropin sulphat | Kháng cholinergic, giật độc, chống co thắt                             | Đường tĩnh mạch: 0,25 mg/ml, 1 mg/ml  | - Nhổ doe phospholipid: 0,02 mg - 0,05 mg/kg TM, lặp lại mỗi 15 phút cho đến khi tái tím Atropin. Sau đó TTIM 0,02 - 0,08 mg/kg/tiến<br>- Nhồi châm, vò tím lâu: 0,01 - 0,03 mg/kg TM, lặp lại mỗi 5 phút tối đa 0,04 mg/kg hay 2 mg liều tối thiểu 0,1 mg |
| Avacardiol      | Điều trị: - Tê liệt cơ trơn  | MCH: 100 µg<br>Tincture: 0,001%   | Trong: 1-2-5 mg/kg/may   |

LIỀU LƯỢNG THUỐC THƯỜNG DÙNG

| TÊN THUỐC      | PHÂN LOẠI                        | TRÌNH BẢN   | CÁCH DÙNG  |
|----------------|----------------------------------|---|--|
| Acetylcysteine | Nicotinamide<br>Acetylcysteine   | Viem phổi mèo<br>500 mg<br>Cough 200 mg<br>Bổ phổi ho<br>dịch trong<br>100 mg/5ml<br>200 mg/5ml<br>Bổ phổi ho<br>500 mg | Viêm phổi mèo<br>Uống, 15-30 ml (10mg/kg/ngày) mỗi 24 giờ<br>Trị cảm: Uống<br>Viêm họng<br>Cách 1:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ngày 1: 10 mg/kg/ngày,</li> <li>▪ Ngày 2: 5-5.5 mg/kg/ngày</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cách 2: 10 mg/kg/ngày (trong 3 ngày)</li> <li>▪ Cách 3: 30 mg/kg/mỗi liều duy nhất</li> </ul> Viêm họng: 12 mg/kg/đợt và trong 5 ngày<br>(Đóng hộp tối đa 2.500 mg)<br>Viêm xoang: 10 mg/kg/ngày trong 3 ngày<br>(tổng liều tối đa 1.500 mg)<br>Viêm phổi: Uống: 10 mg/kg/ngày; Truyền<br>IV: 10 mg/kg/ngày; TM: 1-3 giờ |
| Acitromicin    | Cytotoxic                        | Viem họng<br>10 mg - 20 mg  | - Ho < 2 tuổi: 10 - 20 mg/ngày chia mỗi 8 giờ (tối đa: 40 mg/ngày)<br>- Ho ≥ 2 tuổi: 20 - 30 mg/ngày chia mỗi 8 giờ (tối đa: 60 mg/ngày)<br>- Ho > 10 tuổi: 40 - 70 mg/ngày và điều chỉnh 8-10% (tối đa: 100 mg/ngày)  |
| Biciracetam    | Surfactant phổi                  | Hỗn dịch chứa<br>Phospholipid<br>25 mg/ml (4 ml<br>8 ml)  | Lau đầu:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>- Điều trị bệnh màng trong: 150 - 200 mg/<br/>kg/liều</li> <li>- Bệnh màng trong do sán mèo chua<br/>chuyển: tối đa trên 35 tuần tuổi, viêm phổi hít<br/>phản sứ, xuất huyết phổi: 100 mg/kg/liều<br/>liệu 2 nếu có chỉ định: 100 - 200 mg/kg/<br/>liều</li> </ul>  |
| Cetotetacaine  | Cetotetacaine, Bif<br>(tulforeg) | Giảm khát khao<br>0,125 mg/ml;<br>0,25 mg/ml;<br>0,5 mg/ml  | PKD: 0,25 - 1 mg/liều dùng 2 lần/ngày<br>VTK PKD: 1 - 2 mg PKD liều duy nhất<br>Sau đó: 0,5 - 1 mg/lần PKD, lặp lại sau<br>30 - 60 phút, tối đa 60 mg/12 giờ   |
| Eupivacaaina   | Gây tê tại chỗ                   | Dung dịch (tím:<br>0,25%; 0,5%;<br>0,75%)   | - Gây tê châm dò: tím: 1 - 3,7 mg/kg.<br>- Gây tê ngoại màng cứng: 1,25 mg/kg.<br>- Gây tê TK ngoại biên: 12,5 - 25 mg/liều<br>(tối đa: 400 mg/ngày)   |
| Glucagon       | Glucagon                         | Glucagon<br>1000 IU/ml<br>10000 IU/ml<br>Glucagon Glucagon<br>10000 IU/ml   | Glucagon để điều trị hypoglycemia:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>- 1000 IU: 1000 IU/kg trọng lượng cơ thể</li> <li>- 10000 IU: 20 - 40 ng/kg, liều duy nhất 5 - 10<br/>mcg/kg/100 kg trọng lượng (10 phút)</li> <li>- Giảm đường huyết 2-3 giờ sau liều duy<br/>nhất (liều duy nhất có thể lặp lại)</li> </ul>   |

PHỤ LỤC

| TÊN THUỐC   | PHÂN LOẠI                             | TRÌNH BẢN  | CÁCH DÙNG  |
|-------------|---------------------------------------|--|--|
| Calci       | Muối calci                            | - Calci gluconate: Dung dịch tẩm 10%<br>- Calci clorid: Dung dịch tẩm 10%<br>- Calci lactat: Viên 300 mg | - Hỗn calci (nhiều năng cấp) tĩnh (Ca <sup>++</sup> < 0,8 mmol/L) có triệu chứng lâm sàng: Calci gluconat 2 ml/kg (tẩm Tím chiếm trong 10 phút) (Canxi clorua liều 1/3 Canxi gluconat)<br>- Hà Canxi kéo dài: truyền 0,5 - 1,5 mg Ca nguyên tố/kg/giờ<br>- Canxi uống:<br>Sơ sinh: 75 mg canxi nguyên tố/kg/ngày, trẻ nhỏ: 60 mg canxi nguyên tố/kg/ngày, trẻ lớn: 4 - 6 gram canxi nguyên tố/ngày trong 2 ngày đầu, duy trì 1 - 3 g |
| Califerol   | Vitamin D thế tự nhiên                | Viên: 0,25 µg; 0,5 µg  | Hỗ trợ calci ở bệnh nhân suy thận mãn, suy cản gián, già suy cần giúp cải thiện tủy (tuario-vitamin D).<br>Trẻ sơ sinh: 50 - 100 ng/kg/ngày chia 2 - 3 lần.<br>Trẻ em:<br>Uống: 0,05 - 0,25 µg/ngày<br>Lиều lượng: 0,25 - 2 µg/ngày (còn gọi là califerol-vitamin D)   |
| Captopril   | Đóng chế biến chuyên                  | Viên: 25 mg; 50 mg   | Trẻ sơ sinh:<br>Uống: 0,01 - 0,05 mg/kg/liều mỗi 12 giờ, điều chỉnh liều tùy theo đáp ứng. Riêng suy tim: 0,4 - 1,6 mg/kg/ngày chia mỗi 8 giờ.<br>Trẻ em:<br>Uống: Khoảng 0,1 - 0,3 mg/kg/liều mỗi 6 - 24 giờ (trẻ nhỏ) và 0,2 - 0,5 mg/kg/ngày chia mỗi 8 - 12 giờ (trẻ lớn), có thể tăng liều nếu cần thiết (tối đa 6 mg/kg/ngày).   |
| Carbendazim | Đóng hộp/đóng lọ                      | V.GR: 100 mg; 250 mg; 500 mg   | Uống: Khoảng 5 mg/kg/ngày mỗi 12 giờ. Số lần dùng cần đảm bảo 5 - 7 ngày tại khoảng 10 mg/kg/ngày. Khi cần tăng dần lên 20 mg/kg/ngày (tối đa 30 mg/kg/ngày).  |
| Carbendazim | Đóng hộpalkyl hóa<br>Đóng hộp/đóng lọ | Dung dịch<br>(tẩm tro vèn)<br>50 mg/5ml  | TM: 200 mg/m <sup>2</sup> × 3 ngày. Nếu đáp ứng không (tùy không quá 3.600 mg/m <sup>2</sup> ). Ngoài trừ bullivan nguyên bào (hỗn dịch doan IV, liều tích lũy cho phép đến 4.800 mg/m <sup>2</sup> )  |
| Carbendazim | Đóng hộp/đóng lọ                      | Viên: 250 mg; 500 mg   | Liều: 20 - 100 mg/kg/ngày, chia mỗi 12 giờ (tối đa 15 g/ngày).   |

| TÊN THUỐC                 | PHÂN LOẠI                                       | TRÌNH BẢN  | CÁCH DÙNG   |
|---------------------------|---|--|---|
| Cefadroxil                | Kháng sinh nhóm<br>cephalosporin (hộ<br>hệ I)   | Vỉ/100 mg/100<br>1 g<br>- Cốt: 125 mg/<br>250 mg   | Trẻ sơ sinh/ TM, TB<br>(0-10 kg/Kết hợp với cloramphenicol)<br>• ≤ 2 kg, < 7 ngày: 50 mg/kg/ngày chia<br>mỗi 12 giờ<br>• ≤ 2 kg, ≥ 7 ngày: 75 mg/kg/ngày chia<br>mỗi 8 giờ<br>• > 2 kg, < 7 ngày: 100 mg/kg/ngày chia<br>mỗi 12 giờ<br>• > 2 kg, ≥ 7 ngày: 150 mg/kg/ngày chia<br>mỗi 8 giờ   |
| Cefazolina                | Kháng sinh nhóm<br>cephalosporin (hộ<br>hệ II)  | Bột pha tiêm:<br>500 mg, 1 g   | Trẻ sơ sinh/ TM, TB<br>- Cloramphenicol (keto)<br>• ≤ 2 kg, < 7 ngày: 50 mg/kg/ngày chia<br>mỗi 12 giờ<br>• ≤ 2 kg, ≥ 7 ngày: 75 mg/kg/ngày chia<br>mỗi 8 giờ<br>• > 2 kg, < 7 ngày: 100 mg/kg/ngày chia<br>mỗi 12 giờ<br>• > 2 kg, ≥ 7 ngày: 150 mg/kg/ngày chia<br>mỗi 8 giờ<br>MSA<br>• ≤ 2 kg: 50 mg/kg/ngày chia mỗi 12 giờ<br>• > 2 kg: 75 mg/kg/ngày chia mỗi 8 giờ<br>Trẻ em: TM, TTM, TB<br>25 - 100 mg/Kg/ngày, nhiễm trùng: 100-150<br>mg/Kg/ngày chia mỗi 8 giờ (tối<br>đa 12 g/ngày) |
| Cefotim                   | Kháng sinh nhóm<br>cephalosporin (hộ<br>hệ IV)  | Bột pha tiêm:<br>1 g, 2 g  | TTM, TB<br>Trẻ sơ sinh:<br>• < 1 kg:<br>≤ 14 ngày: 50 mg/kg/liều TM mỗi 12 giờ<br>≥ 14 ngày: 50 mg/kg/liều TM mỗi 8 giờ<br>• 1 đến ≤ 2 kg:<br>≤ 8 ngày: 50 mg/kg/liều TM mỗi 12 giờ<br>≥ 8 ngày: 50 mg/kg/liều TM mỗi 8 giờ<br>• > 2 kg: 50 mg/kg/liều TM mỗi 8 giờ.<br>Trẻ em:<br>100 - 150 mg/kg/ngày chia mỗi 8 - 12 giờ<br>(tối đa 6 g/ngày)  |
| Crinkim                   | Kháng sinh nhóm<br>cephalosporin (hộ<br>hệ III) | - Vỉ/100 mg,<br>- Adenopeptidolase<br>- Cốt: 100 mg,<br>- Adenopeptidolase<br>- Cốt: 100 mg/100<br>- Adenopeptidolase<br>- Cốt: 100 mg/100 | Tổng: 8 mg/kg/ngày mỗi 24 giờ. Đối với<br>nhóm 3: dùng ngay khi có triệu chứng hoặc nhiễm<br>trùng nặng có thể tăng liều đến 20 mg/kg/<br>ngày chia thành 2-3 giờ (tối đa 400 mg/ngày)  |
| Cefoperazon -<br>Sulbacam | Kháng sinh nhóm<br>cephalosporin (hộ<br>hệ III) | Bột pha tiêm:<br>1 g   | TM, TTM, TB<br>Trẻ sơ sinh: 100 mg/kg/ngày chia mỗi<br>12 giờ<br>Trẻ em: 50 - 100 mg/Kg/ngày chia mỗi 12<br>giờ. Nhóm 3: dùng từ 100-150 đến 200 mg/<br>Kg/ngày chia mỗi 6 - 12 giờ   |

PHỤ LỤC

| TÊN HÓA CHẤT | PHÂN LOẠI   | TRÌNH ĐIỂM   | CÁCH DÙNG   |
|--------------|---|--|---|
| Clotrimazole | Kháng sinh nấm<br>capnophycomycete                  | Bột pha lỏng<br>500 mg, 1 g, 2 g<br>hộp 30   | TM, TT, TB<br><br>*Trẻ sơ sinh:<br>• ≤ 7 ngày: 100 mg/kg/ngày chia mỗi 12 giờ.<br>• > 7 ngày: 150 mg/kg/ngày chia mỗi 8 giờ.<br><br>*Trẻ em: 90 - 150 mg/kg/ngày chia mỗi 8 giờ (tối đa 6 g/ngày). Riêng với nhiễm trùng <i>Pseudomonas</i> : 200 - 300 mg/kg/ngày chia mỗi 8 giờ (tối đa 12 g/ngày)  |
| Clofazimine  | (Sử dụng điều trị<br>viêm da lichenoides)<br>hộp 30 | Bột pha lỏng<br>500 mg, 1 g, 2 g<br>hộp 30   | TM, TT, TB<br><br>*Trẻ sơ sinh:<br>- Viêm da lichenoides: 100 mg/kg/ngày chia mỗi 12 giờ (tối đa 6 g/ngày).<br>- Viêm da cơ địa: 50 mg/kg/lần/ngày (tối đa 1 g/lần)   |
| Clofazimine  | Clofazimine<br>hộp 30                               | Viên: 250 mg,<br>500 mg<br>- Giọt: 125 mg,<br>250 mg<br>- Bột pha lỏng:<br>750 mg, 1 g | *Trẻ sơ sinh: TM, TT, TB<br>• ≤ 7 ngày: 100 mg/kg/ngày mỗi 12 giờ<br>• > 7 ngày: 150 mg/kg/ngày mỗi 8 giờ<br><br>*Trẻ em:<br>- Viêm da lichenoides: 20 - 30 mg/kg/ngày chia mỗi 12 giờ (tối đa 1 g/ngày). Riêng nhiễm trùng kỵ khí: 40 mg/kg/ngày chia mỗi 8 giờ (tối đa 3 g/ngày)<br>- TM, TT, TB: 100 - 150 mg/kg/ngày chia mỗi 8 giờ (tối đa 6 g/ngày) |
| Clofazimine  | Clofazimine<br>hộp 30                               | Viên: 250 mg,<br>500 mg  | Bột: 25 - 50 mg/kg/ngày chia mỗi 12 giờ (tối đa 6 g/ngày)<br>- Viêm da lichenoides: 100 mg/kg/lần/ngày (tối đa 1 g/lần). Riêng nhiễm trùng kỵ khí: 40 mg/kg/ngày chia mỗi 8 giờ (tối đa 3 g/ngày)   |

LIỀU LƯỢNG THUỐC THƯỜNG DÙNG

| TÊN THUỐC                     | PHÂN LOẠI                                       | TRÌNH BÀY   | CÁCH DÙNG   |
|-------------------------------|---|---|---|
| Chlorpheniramine<br>phosphate | Kháng histamin<br>phosphate                     | Bột pha lỏng:<br>1 g<br>Viên: 250 mg  | Viem mề mề mẩn, viêm phế quản và<br>nhiem trùng khac do vi khuẩn<br>TM: 18,75 - 25 mg/Kg/lần/mỗi 6 giờ<br>Nhiem vi khuẩn: TM: 25 mg/Kg/lần/mỗi<br>6 giờ (tối đa 4 ngày)   |
| Chlorpheniramine<br>phosphate | Kháng histamin<br>phosphate                     | Viên: 100 mg,<br>200 mg/tuần/tuần<br>Giá: 4.000đ/tuần<br>Hộp: 10 viên/tuần  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Trẻ dưới 1 tuổi: TM: 25 mg/Kg/lần<br/>này/24 giờ/ ngày chia 4 lần</li> <li>Trẻ 1-6 tuổi: Ngày 1-4 viên,<br/>này/24 giờ/ ngày chia 4-6 lần</li> <li>Trẻ &gt; 6 - &lt; 12 tuổi: Ngày 1-4 viên,<br/>này/24 giờ/ ngày chia 4-6 lần</li> <li>Trẻ &gt; 12 - &lt; 16 tuổi: Ngày 1-3 viên,<br/>này/24 giờ/ ngày chia 3-5 lần</li> <li>Trẻ &gt; 16 tuổi: Ngày 1-4 viên<br/>này/24 giờ/ ngày chia 3-5 lần</li> </ul> |
| Chlorpheniramine              | Kháng histamin H <sub>1</sub> ,<br>túi hé thứ 1 | Viên: 4 mg,<br>8 mg, 12 mg  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Trẻ 1 tháng - 2 tuổi: 1 mg, 2 lần/ngày</li> <li>Trẻ 2 - 6 tuổi: 1 mg/mỗi 4 - 6 giờ</li> <li>Trẻ 6 - 12 tuổi: 2 mg/mỗi 4 - 6 giờ (tối đa<br/>12 mg/ngày)</li> <li>Trẻ &gt; 12 tuổi: 4 mg/mỗi 4 - 6 giờ (tối đa<br/>24 mg/ngày)</li> </ul>   |
| Chloroxyamina                 | Có lập acid măt/măt<br>phosphate                | Gói: 4 g  | trắng: 0,25-0,5 g/Kg/ngày chia 2-3 lần  |
| Cimetidine                    | Kháng Histamin H <sub>2</sub>                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Viên: 200 mg,<br/>300 mg, 400 mg</li> <li>Dung dịch<br/>lỏng: 100 mg/ml</li> </ul> | <p>* Trẻ sơ sinh: Phèng ngứa và điều trị(để<br/>xuất huyết) tiêu hóa</p> <p>Uống hàng ngày TM (tổng 15 - 30 phút/ 5 - 20<br/>mg/kg/ngày chia 2 - 4 lần/ngày)</p> <p>* Trẻ em:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Trẻ nhỏ: 10 - 20 mg/kg/ngày chia 2 - 4<br/>lần/ngày</li> <li>Trẻ lớn: 20 - 40 mg/kg/ngày chia 3 - 4<br/>lần/ngày</li> </ul>  |
| Ciprofloxacin                 | Kháng sinh nhóm<br>fluorocinolon                | <ul style="list-style-type: none"> <li>Viên: 500 mg,<br/>1 g</li> <li>Dung dịch lỏng<br/>truyền: 2 mg/ml</li> </ul>       | <p>* Trẻ sơ sinh: TM</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&lt; 2 kg: 16 mg/kg/ngày chia mỗi 12 giờ</li> <li>&gt; 2kg: 25 mg/kg/ngày chia mỗi 12 giờ</li> </ul> <p>* Trẻ em:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Uống: 70 - 100 mg/kg/ngày chia mỗi 12<br/>giờ (tối đa 3 g/ngày)</li> <li>Truyền: TM: 20 - 30 mg/kg/ngày chia mỗi<br/>12 giờ (tối đa 1,2 g/ngày)</li> </ul>   |
| Clinanthromycin               | Kháng sinh nhóm<br>macrolid                     | Viên: 250 mg,<br>500 mg   | Uống: 15 mg/kg/ngày chia mỗi 12 giờ (tối<br>đa 1 g/ngày)  |

PHỤ LỤC

| TÊN THUỐC  | PHÂN LOẠI  | TRÌNH BẢN  | CÁCH DÙNG  |
|--|--|--|--|
| Colchicin  | Phản ứng - Kích thích                                      | Viên: 0,05 mg, 0,1 mg, 0,2 mg, 0,5 mg<br>Giảm: 100 mg/5ml  | - Trẻ < 10 kg: 0,05 mg/kg/ngày chia mỗi 8 giờ<br>- > 2 kg, < 7 ngày: 20 mg/kg/ngày chia mỗi 8 giờ<br>- > 2 kg, > 7 ngày: 27 mg/kg/ngày chia mỗi 8 giờ<br><br>Trẻ em:<br>- Uống: 10 - 25 mg/kg/ngày chia mỗi 8 giờ<br>Méo: GIA (trị viêm họng, viêm amidan, viêm đường hô hấp trên) viêm họng cấp: 30 - 40 mg/kg/ngày chia mỗi 8 giờ (tối đa 1,3 g/ngày)<br>- TM, TB: 20 - 40 mg/kg/ngày chia mỗi 8 giờ (tối đa 2,7 g/ngày)   |
| Clonazepam   | Benzodiazepin  | Viên: 0,125 mg, 0,25 mg, 0,5 mg  | Uống: 0,021 - 0,05 mg/kg/ngày chia 2 - 3 lần, duy trì 0,05 - 0,2 mg/kg/ngày  |
| Clopidogrel  | Kháng kết tinh cầu   | Viên: 75 mg, 300 mg  | - Trẻ ≤ 2 tuổi: 0,2 mg/kg/ngày mỗi 24 giờ<br>- Trẻ ≥ 2 tuổi: 1 mg/kg/ngày mỗi 24 giờ, sau đó điều chỉnh tùy theo đáp ứng   |
| Colchicina   | Chống viêm khớp  | Viên: 0,25 mg, 0,5 mg, 0,6 mg, 1 mg  | Bắt đầu sớm ngày khaiちゃん đoàn PMI và uống suối đốt nếu có đáp ứng điều trị như:<br>< 5 tuổi: 0,5 mg/ngày<br>5 - 10 tuổi: 1 mg/ngày<br>> 10 tuổi: 1,5 mg/ngày   |
| Colistimethate<br>natri (Ion chất điện<br>colistin (polymyxin<br>B)) | Kháng sinh chống<br>vi khuẩn                               | Dạng dịch<br>Giảm: 1000,000<br>đơn vị<br>(1 ml<br>colistimethate<br>đang có 1000,000<br>đơn vị đơn vị<br>1 mg colistin<br>đang có 1000,000<br>đơn vị đơn vị<br>300,000 đơn vị) | Trẻ < 6 tháng:<br>TM, TB: 75.000 - 150.000 đơn vị/kg/<br>ngày chia mỗi 6 - 12 giờ<br><br>Trẻ em:<br>- TM, TB: 2,5 - 6 mg colistin đang<br>có 1000 đơn vị/ngày, tăng dần 5 - 7 mg colistin<br>đang có 1000 đơn vị/ngày hoặc 75.000 -<br>150.000 đơn vị/kg/ngày, tăng dần 150.000 -<br>210.000 đơn vị/kg/ngày, chia mỗi 8 giờ<br>(tối đa 480 mg đang có 1000 đơn vị/ngày)<br>- Khi dùng: 75 mg colistin đang có ban/<br>lần hoặc 2.250.000 đơn vị chia mỗi 8 - 12<br>giờ |
| Cyclophosphamide   | Tác nhân alkyl hóa<br>kháng ung thư                        | - Viên: 25 mg, 50 mg<br>- Bột pha tiêm: 500 mg, 1 g  | Hội chứng thận hư, lupus, Henoch<br>Schonlein<br>- TM: 500 - 1000 mg/m <sup>2</sup> da/lần<br>- Uống: 2 mg/kg/ngày (tối đa 125 mg/ngày)  |
| Cyclosporin  | Phản ứng với các<br>máu và các cơ chế<br>immunosuppressant | - Viên: 25 mg, 100 mg<br>- Giảm: 100 mg/ml<br>- Giảm: 500 mg/ml  | Uống: TM: 3 - 6 mg/kg/ngày chia 2 - 3<br>lần   |

LIỆU LƯỢNG THUỐC THƯỜNG DÙNG

| TÊN THUỐC             | PHÂN LOẠI                  | TRÌNH BÀY  | CÁCH DÙNG   |
|-----------------------|----------------------------|--|---|
| D-Penicillamin        | Tắc nhân tạo phức chelat   | - Viên: 125 mg, 250 mg, 300 mg   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trong ngộ độc chì: 10 - 40 mg/kg/liều mỗi 12 giờ trong 3 ngày.</li> <li>- Bệnh Wilson: Uống 20 mg/kg/ngày chia 2 - 3 lần (tối đa 1.500 mg/ngày)</li> <li>- Bệnh phổi mỏ Kẽ: 3 mg/kg/ngày sau 3 tháng tăng lên 6 mg/kg/ngày chia 2 lần. Tối đa 10 mg/kg/ngày chia 3 - 4 lần</li> </ul>  |
| Sentoden              | Thuốc giãn co              | Bột pha tiêm: 20 mg  | Cấp cứu: tiêm nhanh tăng cao: TM: 2,5 mg/kg/lần, tiếp tục lặp lại liều đến khi giảm cơn co cơ bắp.  |
| Diaterasrox           | Tắc nhân tạo phức chelat   | Viên: 125 mg, 250 mg, 500 mg   | Uống: 20 - 30 mg/kg/ngày  |
| Diiodipiron           | Tắc nhân chelat            | Viên: 500 mg   | Uống: 50 - 75 mg/kg/ngày chia mỗi 3 - 12 giờ  |
| Diethoxamín mesylat   | Tắc nhân tạo phức chelat   | Bột pha tiêm: 500 mg   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Thúaser sát mẩn tính: 20 - 40 mg/kg/ngày, tuy nhiên dưới da: Thời gian truyền từ 8 - 12 giờ/đêm trong 5 - 6 đêm/tuần.</li> <li>- Ngộ độc sắt cấp: TB: 50 mg/kg/lần, 6 giờ/lần, TM: 15 mg/kg/giờ (tối đa 6 g/ngày)</li> </ul>   |
| Dexamopressin (DDAVP) | Hormon tuyến yên           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Viên: 0,1 mg, 0,2 mg</li> <li>- Dung dịch đường xịt mũi: 0,01%</li> </ul>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Xịt mũi: 5 - 20 µg/ngày. Ở trẻ &lt; 2 tuổi: 0,15 - 0,5 µg/kg/ngày</li> <li>- Uống: 5 - 20 µg/kg/ngày. Tối đa: 0,8 mg (trẻ &lt; 12 tuổi) hoặc 1,7 mg (trẻ &gt; 12 tuổi), chia 2 - 3 lần</li> </ul>  |
| Dexamethason          | Kháng viêm, corticosteroid | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Viên: 0,5 mg, 0,75 mg, 1 mg, 4 mg, 6 mg</li> <li>- Dung dịch tiêm: 4 mg/ml</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>*Trẻ sơ sinh:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rút NKQ: Liều: 0,25 mg/kg/liều TM trước khi rút mũi/ khi quấn 4 giờ. Cố túc lặp lại mỗi 8 giờ, tổng cộng 3 liều.</li> <li>- Điều trị bệnh phổi mạn: 0,075 mg/kg/liều mỗi 12 giờ, trong 3 ngày. 0,08 mg/kg/liều mỗi 12 giờ, trong 3 ngày. 0,025 mg/kg/liều mỗi 12 giờ, trong 2 ngày. 0,01 mg/kg/liều mỗi 12 giờ, trong 2 ngày.</li> </ul> </li> <li>*Trẻ em:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rút NKQ: 0,25 - 2 mg/kg/liều TM</li> <li>- Kháng viêm: Uống 0,02 - 0,3 mg/kg/ngày mỗi 6 - 8 giờ</li> <li>- Phòng ngừa dị ứng: chủng ngừa trong viêm màng não (Hib): 0,6 mg/kg/ngày chia 4 lần (tổng 3 - 4 ngày)</li> </ul> </li> </ul> |
| Deszepam              | Benzodiazepin              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Viên: 2 mg, 5 mg, 10 mg</li> <li>- Dung dịch tiêm: 5 mg/ml</li> </ul>                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- TMG: 0,2 - 0,4 mg/kg/liều. (nếu đó không quá 2 mg/phút). (tối đa 5 mg cho trẻ &lt; 5 tuổi và 10 mg cho trẻ &gt; 5 tuổi). Cố túc lặp lại sau 15 - 30 phút. Không quá 3 lần.</li> <li>- TTMI tiêm: (tức: 0,1 mg/kg/giờ, tối đa 0,5 mg/kg/giờ)</li> <li>- Điều trị hicc: 0,2 - 0,5 mg/kg/liều (tối đa 20 mg/10kg)</li> </ul>  |

PHỤ LỤC

**PHỤ LỤC**

| TÊN THUỐC       | PHÂN LOẠI                         | TRÌNH BẢN   | CÁCH DÙNG   |            |                            |                              |      |    |    |         |    |    |         |    |    |      |    |    |            |                 |                   |                  |      |   |   |    |         |   |   |    |         |   |   |    |      |   |   |    |
|-----------------|-----------------------------------|---|---|------------|----------------------------|------------------------------|------|----|----|---------|----|----|---------|----|----|------|----|----|------------|-----------------|-------------------|------------------|------|---|---|----|---------|---|---|----|---------|---|---|----|------|---|---|----|
| Chloramphenicol | Điều trị vi khuẩn                 | Vịt/Chicken   | <p>Trẻ sơ sinh:</p> <p>Khô: 0,05 mg/kg/ngày chia 3 lần, duy trì: 5 - 15 mg/kg/ngày chia 2 - 3 lần. Nước: 300 - 500 ml nước/1kg/ ngày chia 3 lần.</p> <p>Trẻ em:</p> <p>Uống: 5 - 20 mg/kg/ngày chia 2 - 3 lần</p>   |            |                            |                              |      |    |    |         |    |    |         |    |    |      |    |    |            |                 |                   |                  |      |   |   |    |         |   |   |    |         |   |   |    |      |   |   |    |
| Ibuprofen       | Điều trị viêm NSAID               | Vịt/Chicken   | Uống: 2 - 5 mg/kg/ngày chia 3 lần   |            |                            |                              |      |    |    |         |    |    |         |    |    |      |    |    |            |                 |                   |                  |      |   |   |    |         |   |   |    |         |   |   |    |      |   |   |    |
| Digoxin         | Chống loạn nhịp tim, glycosid tim | Viên: 0,125 mg, 0,25 mg<br>Đung dịch tiêm: 0,25 mg/ml | <p>Trẻ sơ sinh:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tâm công:</li> </ul> <table border="1"> <thead> <tr> <th>PMA (tuần)</th> <th>TM (μg/kg/ngày chia 3 lần)</th> <th>Uống (μg/kg/ngày chia 3 lần)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>≤ 29</td> <td>15</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>30 - 36</td> <td>25</td> <td>25</td> </tr> <tr> <td>37 - 48</td> <td>30</td> <td>40</td> </tr> <tr> <td>&gt; 49</td> <td>45</td> <td>50</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>Duy trì:</li> </ul> <table border="1"> <thead> <tr> <th>PMA (tuần)</th> <th>TM (μg/kg/liều)</th> <th>Uống (μg/kg/liều)</th> <th>Khoảng cách liều</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>≤ 29</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>24</td> </tr> <tr> <td>30 - 36</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>24</td> </tr> <tr> <td>37 - 48</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>&gt; 49</td> <td>6</td> <td>6</td> <td>12</td> </tr> </tbody> </table> <p>*Trẻ em:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lưu ý:</li> <li>Tâm công: Với tổng liều/1kg/tuần như sau: <ul style="list-style-type: none"> <li>+ 2 tuần - 2 tuổi: 35 - 50 μg/kg</li> <li>+ 2 - 5 tuổi: 30 - 40 μg/kg</li> <li>+ 6 - 10 tuổi: 20 - 35 μg/kg</li> <li>+ &gt; 10 tuổi: 10 - 15 μg/kg</li> </ul> Phân chia: 1/2 tổng liều, sau đó 1/4 tổng liều mỗi 8 giờ <ul style="list-style-type: none"> <li>Duy trì: <ul style="list-style-type: none"> <li>+ 2/3 liều/1kg/tuần, pha loãng với nước cất, G5% NaCl 0,9%, với t/le 1/4 hay hơn trong 5 phút, TB, hạn chế vi chảy máu và tốn thương mô</li> <li>TM: bằng 2/3 liều/1kg/tuần, pha loãng với nước cất, G5% NaCl 0,9%, với t/le 1/4 hay hơn trong 5 phút, TB, hạn chế vi chảy máu và tốn thương mô</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> | PMA (tuần) | TM (μg/kg/ngày chia 3 lần) | Uống (μg/kg/ngày chia 3 lần) | ≤ 29 | 15 | 20 | 30 - 36 | 25 | 25 | 37 - 48 | 30 | 40 | > 49 | 45 | 50 | PMA (tuần) | TM (μg/kg/liều) | Uống (μg/kg/liều) | Khoảng cách liều | ≤ 29 | 4 | 5 | 24 | 30 - 36 | 5 | 5 | 24 | 37 - 48 | 4 | 5 | 12 | > 49 | 6 | 6 | 12 |
| PMA (tuần)      | TM (μg/kg/ngày chia 3 lần)        | Uống (μg/kg/ngày chia 3 lần)                          |   |            |                            |                              |      |    |    |         |    |    |         |    |    |      |    |    |            |                 |                   |                  |      |   |   |    |         |   |   |    |         |   |   |    |      |   |   |    |
| ≤ 29            | 15                                | 20  |   |            |                            |                              |      |    |    |         |    |    |         |    |    |      |    |    |            |                 |                   |                  |      |   |   |    |         |   |   |    |         |   |   |    |      |   |   |    |
| 30 - 36         | 25                                | 25  |   |            |                            |                              |      |    |    |         |    |    |         |    |    |      |    |    |            |                 |                   |                  |      |   |   |    |         |   |   |    |         |   |   |    |      |   |   |    |
| 37 - 48         | 30                                | 40  |   |            |                            |                              |      |    |    |         |    |    |         |    |    |      |    |    |            |                 |                   |                  |      |   |   |    |         |   |   |    |         |   |   |    |      |   |   |    |
| > 49            | 45                                | 50  |   |            |                            |                              |      |    |    |         |    |    |         |    |    |      |    |    |            |                 |                   |                  |      |   |   |    |         |   |   |    |         |   |   |    |      |   |   |    |
| PMA (tuần)      | TM (μg/kg/liều)                   | Uống (μg/kg/liều)                                     | Khoảng cách liều  |            |                            |                              |      |    |    |         |    |    |         |    |    |      |    |    |            |                 |                   |                  |      |   |   |    |         |   |   |    |         |   |   |    |      |   |   |    |
| ≤ 29            | 4                                 | 5   | 24  |            |                            |                              |      |    |    |         |    |    |         |    |    |      |    |    |            |                 |                   |                  |      |   |   |    |         |   |   |    |         |   |   |    |      |   |   |    |
| 30 - 36         | 5                                 | 5   | 24  |            |                            |                              |      |    |    |         |    |    |         |    |    |      |    |    |            |                 |                   |                  |      |   |   |    |         |   |   |    |         |   |   |    |      |   |   |    |
| 37 - 48         | 4                                 | 5   | 12  |            |                            |                              |      |    |    |         |    |    |         |    |    |      |    |    |            |                 |                   |                  |      |   |   |    |         |   |   |    |         |   |   |    |      |   |   |    |
| > 49            | 6                                 | 6   | 12  |            |                            |                              |      |    |    |         |    |    |         |    |    |      |    |    |            |                 |                   |                  |      |   |   |    |         |   |   |    |         |   |   |    |      |   |   |    |
| Phenazepam      | Chẹn kênh canxi, chống co giật    | Viên: 60 mg, 80 mg, 120 mg<br>Giảm đau: 10 mg         | Uống: Khô: đầu 1,5 - 2 mg/kg/ngày chia 3 - 4 lần (tối đa 3,5 mg/kg/ngày)  |            |                            |                              |      |    |    |         |    |    |         |    |    |      |    |    |            |                 |                   |                  |      |   |   |    |         |   |   |    |         |   |   |    |      |   |   |    |

LIỆU LƯỢNG THUỐC THƯỜNG DÙNG

| TÊN THUỐC                 | PHÂN LOẠI  | TRÌNH BÀY   | CÁCH DÙNG   |
|---------------------------|--|---|---|
| Disopyramide              | Chống loạn nhịp<br>nhóm IA   | Viên: 100 mg,<br>150 mg                                   | Đóng:<br>- Trẻ < 1 tuổi: 10 - 30 mg/kg/ngày chia<br>4 lần<br>- Trẻ 1 - 4 tuổi: 10 - 20 mg/kg/ngày chia<br>4 lần<br>- Trẻ > 4 - 12 tuổi: 10 - 15 mg/kg/ngày<br>chia 4 lần<br>- Trẻ > 12 - 18 tuổi: 6 - 15 mg/kg/ngày<br>chia 4 lần   |
| Dopamine                  | Thuốc vận<br>mạch, Kích thích<br>adrenergic                                  | Đung dịch: 100<br>5 mg/ml                                 | Đóng:<br>- Bán đóng: 2/5 µg/kg/phút, tăng dần cho<br>đến khi đạt được đáp ứng mong muốn.<br>Liều tĩnh: 10 µg/kg/20 phút<br>- Không đóng (tùy chỉnh): Kiem Rati TIM  |
| Dopamin                   | Thuốc vận<br>mạch, Kích thích<br>adrenergic                                  | Đung dịch: 100<br>40 mg/ml                                | - TT M: 2,5 - 10 µg/kg/phút. Nồng độ pha<br>truyền không quá 6 mg/ml. Không pha<br>trong dung dịch kiềm Rati TT M<br>- TT M liên tục: 2 - 20 µg/kg/phút, tăng liều<br>tối đa 5 - 10 µg/kg/phút cho đến khi đạt phản<br>ứng tối ưu   |
| Doxorubicin               | Khang ung thư, ức<br>chế topoisoenzyme<br>II                                 | - Bột pha tiêm:<br>50 mg<br>- Đung dịch:<br>tiêm: 2 mg/ml | TT: 15 - 75 mg/m <sup>2</sup> /ngày (tùy loại ung thư)<br>Tổng liều tích lũy không quá 300 mg/m <sup>2</sup>  |
| Doxycycline               | Khang sinh nhôm<br>tetracycline  | - Viên: 100 mg<br>- Bột pha tiêm:<br>100 mg               | Khang sinh:<br>Đóng, TT M:<br>≥ 8 tuổi: 2 - 4 mg/kg/ngày chia mỗi 12 giờ<br>(tối đa 200 mg/ngày)<br>"Khang sốt rét":<br>- Theo cân nặng (trong 7 ngày): 3 mg/kg/<br>ngày<br>- Theo nhóm tuổi (trong 7 ngày):<br>▪ 8 - < 12 tuổi: 0,5 viên/ngày<br>▪ 12 - < 15 tuổi: 0,75 viên/ngày<br>▪ Từ 15 tuổi: 1 viên/ngày |
| Ectrate calcium<br>(EDTA) | Tắc nhân tạo phổi<br>chelet  | Đung dịch tiêm:<br>200 mg/ml                              | Tồn throxine: nồng độ ngô đặc định: 1.500 µg/<br>ml/ngày hoặc 50 - 75 µg/kg/ngày chia mỗi<br>6 giờ, pha NaCl TT M trong 1 giờ × 5 ngày  |
| Enalapril                 | Ức chế men<br>chuyển   | Viên: 2,5 mg;<br>5 mg; 10 mg                              | - Liều khởi đầu: 0,08 mg/kg/ngày (tối đa<br>5 mg)<br>- Duy trì: tăng dần đến 0,5 mg/kg/ngày   |
| Enoxaparin                | Thuốc ức phòng và<br>diễn giải cholesterol<br>Tổng lượng pha<br>trong 100 ml | 20 mg/0,2ml   | Trẻ < 2 tháng: 1,5 mg/kg/lần/mỗi 12 giờ<br>Trẻ ≥ 2 tháng: 1 mg/kg/lần/mỗi 12 giờ<br>Theo đối抗日 factor Xa, điều chỉnh liều<br>tùy ý để duy trì nồng độ抗日 factor Xa<br>0,5 - 1 U/ml   |

PHỤ LỤC

PHU LUC

LIỀU LƯỢNG THUỐC THƯỜNG DÙNG

| TÊN THUỐC    | PHÂN LOẠI  | TRÌNH BẢN   | CÁCH DÙNG   |
|--------------|--|---|---|
| Glucagon     | Kháng viêm, ức chế hormone tăng II                     | Dung dịch tiêm tĩnh mạch<br>20 mg/ml  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Glucagon 50 mg/ml - Pha loãng 100 mg/ml glucose trong 250 ml dextrose 5% TM (trong 2-4 giờ) - Tiêm 2/3 (tùy chỉnh) sau khi tiêm tĩnh mạch, hoặc tiêm dưới da (tùy chỉnh mỗi lần 1-2ml). Dihexitong (tincture glucose) nếu có bạch cầu hạt &lt; 0,5 × 10<sup>9</sup>/l. Dùng nồng độ nồng độ glucomax 25% (còn 75%) liều khẩn cấp 10-50 ml/phút/m<sup>2</sup> da. Giảm 50% liều khẩn cấp sau TP từ 1,5-3 mg/dL. Giảm liều 75% (còn 25%) khi bilirubin TP trên 3 mg/dL.</li> </ul>   |
| Glucagon     | Glucagon (glucagon epinephrine)                        | Dung dịch tiêm tĩnh mạch<br>50 mg/ml  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Trẻ sơ sinh:           <ul style="list-style-type: none"> <li>Anti-shock: 0,5-1 mg/kg/đợt, tần suất 2-4 giờ</li> <li>Giảm đường TM 0,5-1 mg/kg/đợt, tần suất 2-4 giờ</li> <li>Giảm đường TM 2 mg/kg/đợt, tần suất 2-4 giờ</li> <li>Giảm đường TM 20-40 µg/kg/đợt, tần suất 1-2 giờ</li> <li>Giảm đường TM 1-2 µg/kg/đợt</li> </ul> </li> </ul>   |
| Pigraslim    | Tác nhân tạo máu, kích thích dòng bạch cầu hạt (G-CSF) | Dung dịch tiêm<br>30 triệu đơn vị (30 µg/ml)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>TDD bao đầu với liều 5 µg/kg/ngày, kiểm tra BCTT mỗi 3-5 ngày, nếu chưa đạt mức liều thì tăng thêm 5 µg/kg mỗi lần, tối đa tổng liều là 50 µg/kg/ngày</li> <li>Sau khi có ra liều phù hợp duy trì BCTT &gt; 1,0 × 10<sup>9</sup>/l thì dừng duy trì liều đó hàng ngày và kiểm tra xét nghiệm tổng phản ứng tế bào máu 2-3 tháng/ lần để theo dõi số lượng BCTT và điều chỉnh liều khi cần thiết</li> </ul>   |
| Hicazon      | Kháng nấm  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Viên: 100 mg, 150 mg</li> <li>Dung dịch truyền: 2 mg/ml</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Trẻ sơ sinh:           <ul style="list-style-type: none"> <li>Điều trị nhiễm nấm Candida máu:</li> <li>Trẻ &lt; 3 ngày tiêm liều tần suất 0-12 đến 25 mg/kg IV, sau đó 12 mg/kg TM, uống mỗi 48 giờ</li> <li>Trẻ &gt; 3 ngày tiêm liều tần suất 0-12 đến 25 mg/kg TM, uống sau đó 12 mg/kg TM (tổng mỗi 24 giờ)</li> </ul> </li> <li>Trẻ em:           <ul style="list-style-type: none"> <li>Uống, TM: 6-12 mg/kg/ngày mỗi 24 giờ (tiết diện ca 800 mg/ngày, riêng nhiễm nấm IKTW: 800-1000 mg/ngày)</li> </ul> </li> </ul> |
| Fluocortison | Corticosteroid (Mineralocorticoid)                     | Viên: 0,1 mg  | Tăng sinh thương tranh bẩm sinh. Uống 0,05-0,2 mg/ngày (tối đa 0,3 mg/ngày)   |

PHỤ LỤC

PHỤ LỤC

| TÊN THUỐC           | PHÂN LOẠI  | TRÌNH BỊ  | CÁCH DÙNG   |
|---------------------|--|---|---|
| Urocanicid          | Lọc thận (tĩnh mạch)<br>Lọc thận (độ tinh)<br>Lọc thận (tĩnh mạch) (SLS) | Viên: 100 mg<br>200 mg, 400 mg<br>Dung dịch tiêm: 10 mg/ml    | Uống: 1 - 2 viên/ lần/ 6 - 12 giờ, TM với liều<br>đo 0,5 mg/kg/phút với liều < 120 mg và tối<br>đa 4 mg/kg/phút với liều > 120 mg   |
| Euroscimic          | Lọc thận qua t   | Viên: 20 mg,<br>40 mg, 80 mg<br>- Dung dịch<br>tiêm: 10 mg/ml | 1 - 2 mg/kg/lần/ 6 - 12 giờ, TM với liều<br>đo 0,5 mg/kg/phút với liều < 120 mg và tối<br>đa 4 mg/kg/phút với liều > 120 mg   |
| Cardecoval          | Kháng sinh   | Lời: 500 mg<br>500 mg<br>Viên: 2x10 mg,<br>500 mg             | *Trẻ sơ sinh:<br>- > 2 kg: TM: 12 mg/kg/ngày chia 12 giờ<br>*Trẻ em:<br>- Uống: 40 mg/kg/ngày chia mỗi 8 giờ (0<br>đến 12 giờ/ liều)<br>- TM:<br>• CMV: 10 mg/kg/ngày chia mỗi 12 giờ<br>• Neisseria CMV: 5 mg/kg/ngày mỗi<br>24 giờ<br>• VZV: 10 mg/kg/ngày chia mỗi 12 giờ  |
| Cefazimeca          | Kháng sinh nhóm<br>aminoglycosid   | Dung dịch tiêm:<br>10 mg/ml,<br>40 mg/ml                      | TM, TTM<br>*Trẻ sơ sinh:<br>< 30 tuần thai:<br>▪ ≤ 14 ngày tuổi: 5 mg/kg/liều mỗi 48 giờ<br>▪ > 14 ngày tuổi: 5 mg/kg/liều mỗi 36 giờ<br>30 - 34 tuần thai:<br>▪ ≤ 10 ngày tuổi: 5 mg/kg/liều mỗi 36 giờ<br>▪ > 10 ngày tuổi: 5 mg/kg/liều mỗi 24 giờ<br>≥ 35 tuần thai:<br>▪ ≤ 7 ngày tuổi: 4 mg/kg/liều mỗi 24 giờ<br>▪ > 7 ngày tuổi: 5 mg/kg/liều mỗi 24 giờ<br>*Trẻ em: 3 - 7,5 mg/kg/ngày chia mỗi 8 - 24 giờ |
| Heparin             | Chống đông máu   | Dung dịch tiêm:<br>5000 đơn vị/ml                             | ĐIC do thuyên tắc mạch: TT, TM cách<br>khoảng 75 - 100 đơn vị/4 giờ hoặc lên đến<br>15 - 20 đơn vị/kg/ngày, sau khi bơm tĩnh (tep-<br>bolus) một liều ban đầu 50 - 70 đơn vị/kg   |
| Hydralazin          | Giai mạch, hạ<br>huyết áp  | Viên: 10 mg,<br>25 mg<br>- Dung dịch<br>tiêm: 20 mg/ml        | - Uống: 0,75 - 1 mg/kg/ngày chia 2 - 4 lần<br>(tối đa 25 mg/liều), tăng dần đến tối đa<br>7,5 mg/kg/ngày<br>- TM, TT: 0,1 - 0,2 mg/kg/liều, Tối đa<br>20 mg/mỗi 4 - 6 giờ   |
| Hydrochlorothiazide | Lọc thận nhóm<br>thiazid   | Viên: 25 mg,<br>50 mg, 100 mg                                 | Uống:<br>- Phù, cholestyramine: 1 - 2 mg/kg/ngày mỗi<br>12 giờ (tối đa 100 mg/liều)<br>- Đái tháo đường: 2 - 3 mg/kg/ngày<br>mỗi 12 giờ<br>- Tăng áp cửa: 2 - 5 mg/kg/ngày  |

## LIỀU LƯỢNG THUỐC THƯỜNG DÙNG

| TÊN THUỐC                  | PHÂN LOẠI                           | TRÌNH BÀY  | CÁCH DÙNG  |
|----------------------------|-------------------------------------|--|--|
| Hydroxychloroquin          | (Kết hợp với amine<br>benzophenone) | Điều trị: 100 mg, 250 mg,<br>500 mg<br>Viêm: 5 mg/kg,<br>10 mg, 20 mg              | <ul style="list-style-type: none"> <li>Trẻ sơ sinh:</li> <li>Điều trị: cấp cứu: suy thương hàn: 2 - 3 mg/kg/TM (nhánh, bolus) (tối đa 100 mg/lần), sau đó 1-5 mg/kg/liệu TM (nếu 6 giờ).</li> <li>Tăng sinh thương hàn bẩm sinh: khởi đầu 10-20 mg/m<sup>2</sup>/ngày uống chia 3 lần.</li> <li>Trẻ em:</li> <li>Điều trị: cấp cứu: suy thương hàn: TM 50 mg/m<sup>2</sup> da x 1 lần, sau 16-50-100 mg/m<sup>2</sup> dùng ngày chia mỗi 6 giờ. Duy trì 10-20 mg/m<sup>2</sup>/ngày chia 3-4 lần.</li> <li>Tăng sinh thương hàn bẩm sinh: khởi đầu 1 mg/kg/ngày (chia 1/3 sáng, 2/3 chiều). Duy trì 0,75 mg/kg/ngày.</li> <li>Kháng viêm: TMC 5 mg/kg/liệu mỗi 4-6 giờ.</li> </ul> |
| Vitamin E (D-alpha)        | Vitamin                             | Dung dịch 40 mg:<br>200 µl/ml;<br>540 µl/ml;<br>1mg/ml                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>Hỗn: viên nén 5/12: 100 µg/ngày, duy trì 10-50 µg/ngày.</li> <li>Ngoài: viên: 50 µg/kg, tối đa 5 viên</li> </ul>  |
| Hydroxychloroquin<br>(HCQ) | Kháng sốt rét                       | Viên 200 mg  | <p>Uống:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sốt rét: Dụ phòng 5 mg/kg 1 lần mỗi tuần, điều trị 10 mg/kg, sau đó 5 mg/kg mỗi 6-8 giờ (dạng base).</li> <li>Lupus, thấp khớp: 3-5 mg/kg/ngày chia 1-2 lần/ngày, tối đa 300 mg/ngày (dạng sulfonat).</li> </ul>   |
| Imipenem                   | Antibiotic (Cephalosporin)          | Viên: 500 mg;<br>500 mg<br>Hỗn dịch: 20 mg/ml<br>- Dung dịch<br>(tối đa 10 mg/ml). | <ul style="list-style-type: none"> <li>Trẻ em:</li> <li>Uống: 5-10 mg/kg/lần mỗi 6-8 giờ (tối đa 40 mg/kg/ngày).</li> <li>Giảm đau:</li> <li>Uống: 4-10 mg/kg/ lần mỗi 6-8 giờ (tối đa 20 mg/kg/ngày).</li> <li>Đóng PDA:</li> <li>M hoac: uống: Liều đầu 10 mg/kg, Liều 2 và 3-5 mg/kg, cách 24 giờ.</li> </ul>   |
| Teriprost                  | Prostaglandin                       | Dung dịch<br>trong khí<br>dung: 10 µg/ml;<br>20 µg/ml                              | 2 µg + 1 ml NaCl bơm qua NKO khi SpO <sub>2</sub> < 90%, duy trì 0,5 µg/kg/liệu phun khí dung qua hệ thống dây may thở mỗi 2 giờ   |
| Imipenem<br>Cilastatin     | Kháng sinh: nhóm<br>β-lactamase     | Bol pha<br>(tối đa 250 mg;<br>Imipenem: 250 mg; Cilastatin: 250 mg)                | <p>TM:</p> <p>Trẻ sơ sinh:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&lt; 7 ngày: 50 mg/kg/ngày chia mỗi 12 giờ</li> <li>&gt; 7 ngày: 75 mg/kg/ngày chia mỗi 8 giờ</li> <li>Trẻ em: 50-100 mg/kg/ngày chia mỗi 5 giờ (tối đa 4 g/ngày)</li> </ul>   |

PHỤ LỤC

PHU LUC

| TÊN THUỐC     | PHÂN LOẠI           | TRÌNH BỊ   | CÁCH DÙNG   |
|---------------|---------------------|--|---|
| Acetaminophen | Giảm đau - hạ sốt   | Viên: 100mg<br>250mg, 500mg  | Điều trị: 10-25mg/kg/ngày cho trẻ > 12 tuổi, hoặc 1 viên/1 giờ  |
| Aspirin       | Giảm đau, giảm viêm | Điều trị: 100-200mg/kg/ngày  | Điều trị: 10-30mg/kg/ngày, tối đa 150mg/kg/ngày. Khi cần thiết, có thể tăng thêm 100-200mg/kg/ngày. Thời gian điều trị: 1-2 ngày. Tùy theo độ tuổi: 10-12 giờ.                                    |
| Indometacin   | Giảm viêm NSAID     | Viên: 20 mg;<br>25 mg, 50 mg<br>Bột pha lỏng:<br>1 ml  | PDA<br>Khởi đầu 0,2 mg/kg, tiếp sau 2-4 lần:<br>- Trẻ < 2 ngày tuổi: 0,1 mg/kg/mỗi 12-24 giờ<br>- Trẻ 2-7 ngày tuổi: 0,2 mg/kg/mỗi 12-24 giờ<br>- Trẻ > 7 ngày tuổi: 0,25 mg/kg/mỗi 12-24 giờ     |
| Isofurofan    | Giảm đau, giảm viêm | Liqui: 100 đến 500<br>ml   | Cấp cứu: Hỗn dịch (trào đường):<br>0,1 đến 0,5kg/ml/10ml/đen. Uống qua bơm<br>(bơm với đường truyền NaCl 0,9%)<br>Dày từ 0,25 - 1 đến 0,5kg/ml/ngày, 1 - 2 đòn<br>giờ/không khí cho trẻ em.       |
| Isoproterenol | Kháng cholinergic   | - Dung dịch<br>phun siro: 0,1<br>125 µg/ml<br>- Dung dịch khí<br>chilog: 0,4 mg/<br>ml (trong đường<br>cứu bơm huỷ<br>theo liều số<br>li lượng 15-200<br>liều) | Dùng phun sương:<br>- Trẻ < 2 tuổi: 0,125 mg/liều lặp lại 6-8 giờ<br>- Trẻ 2-12 tuổi: 0,250 mg/liều lặp lại<br>6-8 giờ<br>- Trẻ > 12 tuổi: 500 µg/liều<br>Loại MDI: 2 liều hít/lần x 3-4 lần/ngày |
| Isoptorelin   | Gây mê              | Dung dịch<br>250ml   | Điều trị: 0,5 - 1,5%  |
| Isoniazid     | Kháng菌              | Viên: 100 mg;<br>300 mg  | Uống:<br>- Hàng ngày: 10 - 15 mg/kg/ngày mỗi 24 giờ, tối đa 300 mg/ngày<br>- Mỗi tuần: 2 lần: 20 - 30 mg/kg/ngày mỗi 24 giờ, tối đa 900 mg/ngày   |
| Isosorbide    | Kích thích G-S      | Điều trị: 0,01<br>0,25 µg/ml   | Điều trị: 0,1 - 1,5 µg/kg/phút (tối đa<br>2 µg/kg/phút)   |

| TÊN THUỐC     | PHÂN LOẠI                              | TRÌNH BÀY   | CÁCH DÙNG  |
|---------------|--|---|--|
| Phenobarbital | Chất chống co giật                     | Viên: 50 mg, 100 mg, 200 mg   | Uống: 0,5 - 1 mg/kg/ngày (tăng dần dần)<br>- Liều khởi đầu: 0,5 - 1 mg/kg/Kali/kali  |
| Phenacetin    | Giảm đau                               | Viên: 500 mg  | Uống: 100 mg/Kali/phenacetin/2 giờ (tối đa 1000 mg/Kali/phenacetin)  |
| Ketotifen     | Giảm mề                                | Giọt: 50 mcg/ml, 10 ml  | Liều ban đầu: 0,5 - 2 mg/kg, trường hợp<br>phù hợp liều thấp hơn: 0,5 - 1 mg/kg<br>Đến mè: 1 - 2 mg/kg<br>- TM: 3 - 7 mg/kg  |
| Acetaminophen | Giảm đau/ hạ sốt/ giảm viêm            | Viên: 100 mg, 200 mg, 300 mg<br>- Dung dịch:<br>dexam: 50 mg/ml                             | Uống: 1 - 3 mg/kg/ngày mỗi 12 giờ (đối<br>tác: 10 - 12 mg/Kali/dày)<br>- Liều khởi đầu: 0,2 - 1 mg/kg/lần, tăng dần<br>đến 1 mg/Kali/phenacetin (đối tác: 40 mg/lần)<br>- TM: 0,25 - 3 mg/kg/12 giờ  |
| Levodiazepam  | Chống động kinh                        | - Viên: 250 mg, 500 mg, 750 mg, 1 g<br>- Dung dịch:<br>dexam: 100 mg/ml                     | *Trẻ sơ sinh:<br>Dùng phối hợp để chống co giật<br>Khang Phenobarbital trẻ sơ sinh TM<br>hoặc: 10 mg/kg/liều mỗi 24 giờ, tăng<br>liều mỗi 1 - 2 tuần nếu cần thiết (đối<br>tác: 30 mg/kg/liều).<br><br>*Trẻ em:<br>- Uống (phối hợp với thuốc khác):<br>Liều đầu: 14 - 20 mg/kg/ngày mỗi 12 giờ,<br>tăng liều mỗi 2 tuần, đến 42 - 60 mg/kg/<br>ngày mỗi 12 giờ.<br>- Uống (dung độn đặc):<br>Liều đầu: 0,5 g/ngày, sau 2 tuần tăng thành<br>1 g/ngày, sau đó có thể tăng dần liều, cứ 2<br>tuần tăng 0,5 g/ngày cho đến liều tối đa là<br>3 g/ngày. |
| Levofloxacin  | Kháng sinh/ kháng<br>vi-rút/ kháng nấm | Viên: 250 mg, 500 mg, 750 mg<br>- Túi: 250 mg/10 ml<br>- Tím: 50 mg/100 ml                  | Uống: 111 mg<br>Nhập: 111 mg/he hép<br>- < 5 tuổi: 20 mg/Kg/ngày chia thành 12 lần<br>- ≥ 5 tuổi: 10 mg/Kg/ngày mỗi 24 giờ (đối<br>tác: 500 mg/ngày)   |
| Levothyroxin  | Hormona (hormone)                      | Viên: 12,5 µg, 25 µg, 50 µg, 100 µg<br>- Dung dịch:<br>dexam: 20 µg/ml, 40 µg/ml, 100 µg/ml | Uống: Khởi đầu: 10 - 15 µg/kg/ngày<br>- TM, TB: 75% liều thường  |

PHỤ LỤC

PHỤ LỤC

## LIỀU LƯỢNG THUỐC THƯỜNG DÙNG

| TÊN THUỐC    | PHÂN LOẠI                               | TRÌNH BẢN                         | CÁCH DÙNG   |
|--------------|---|-----------------------------------|---|
| Meloxicam    | Ketoacid (ketone)                       | Meli 2 mg/10 ml                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Dùng 10 mg/kg 1 liệu, sau 6 - 12 giờ (liều 1 liệu 10 mg/kg (phát triển) với các thuốc có tính kiềm).</li> <li>Dùng đường tĩnh mạch:</li> <li>Uống: 5 mg/kg, 1 lần/tuần.</li> </ul>   |
| Miloxicam    | Điều trị viêm khớp (AVL)                | Milox 5 mg/ml<br>7,5 mg/ml, 15 mg | <ul style="list-style-type: none"> <li>Điều trị viêm khớp: 0,25 mg/kg/ngày (tối đa 10 mg/ngày).</li> <li>Uống: 0,5 kg: 5 mg/1 ngày.</li> </ul>  |
| Meloxicam    | Ketoacid, chất nhomy<br>acetofenonetan  | 500 mg/ml, 1 g                    | <p>TM, TTM</p> <p>Trẻ sơ sinh:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Viêm màng não mù:           <ul style="list-style-type: none"> <li>&lt; 2 kg, ≤ 7 ngày: 80 mg/kg/ngày chia mỗi 12 giờ</li> <li>&lt; 2 kg, &gt; 7 ngày: 120 mg/kg/ngày chia mỗi 8 giờ</li> <li>&gt; 2 kg: 120 mg/kg/ngày chia mỗi 8 giờ</li> </ul> </li> <li>Viêm màng não mù do pseudomonas: 120 mg/kg/ngày chia mỗi 8 giờ cho mỗi (tỏi)</li> </ul> <p>Nhiễm trùng huyết:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&lt; 2 kg, ≤ 7 ngày: 40 mg/kg/ngày chia mỗi 12 giờ</li> <li>&lt; 2 kg, &gt; 7 ngày: 60 mg/kg/ngày chia mỗi 8 giờ</li> <li>&gt; 2 kg, ≤ 7 ngày: 60 mg/kg/ngày chia mỗi 8 giờ</li> <li>&gt; 2 kg, &gt; 7 ngày: 90 mg/kg/ngày mỗi 8 giờ</li> </ul> <p>Trẻ em: 60 mg/kg/ngày chia mỗi 8 giờ (tối đa 3 g/ngày), riêng viêm màng não mù: 120 mg/kg/ngày chia mỗi 8 giờ (tối đa 6 g/ngày)</p> |
| Meloxicam    | Điều trị viêm khớp (collagenic, etc.)   | Vien, 200 mg                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Uống: 36 - 71 mg/kg/ngày chia mỗi 12 giờ</li> <li>Liều: Giữa:           <ul style="list-style-type: none"> <li>170 - 350 kg: 1,2 g/ngày</li> <li>Trẻ &lt; 34 kg: 2 g/ngày</li> <li>Trẻ &gt; 34 - 90 kg: 2,4 g/ngày</li> </ul> </li> </ul>  |
| Mesna        | Thuốc giải độc, tác nhân bảo vệ hóa trị | Dung dịch tinh 100 mg/ml          | Cho 30 phút trước khi truyền với liều lượng dương bằng 20% của cyclophosphamid. Tiếp tục dùng Mesna mỗi 4 giờ cho đến 24 giờ sau lần truyền cyclophosphamid cuối cùng.  |
| Methotrexate | Điều trị di căn                         | Vien: 500 mg,<br>1000 mg, 2000 mg | <ul style="list-style-type: none"> <li>Uống: 5000 - 10000 mg, 1 lần/ngày (tối đa 5000 mg x 2 lần/tuần)</li> </ul>   |
| Methimazol   | Ketoacid, chất nhomy<br>acetofenonetan  | Viên: 5 mg, 10 mg                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Uống: 0,5 - 1 mg/kg/ngày chia 1 - 2 lần (tối đa 30 mg/Kg/ngày)</li> </ul>  |

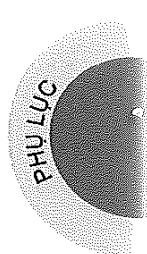
PHỤ LỤC

PHU LỤC

| TÊN THUỐC     | PHÂN LOẠI             | TRÌNH BỊT  | CÁCH DÙNG  |
|---------------|-----------------------|--|--|
| Acetaminophen |                       | - Viêm: 10-15 mg/kg<br>- Dung dịch truyền: 100 mg/ml   | - Uống: 10-15 mg/kg/ lần<br>- TTM: 200 mg/kg/ lần  |
| Meloxicam     | Ketoacid giảm<br>viêm | - Dung dịch: 100 mg/ml<br>40 mg, 125 mg,<br>500 mg<br>- Viêm: 4 mg/<br>8 mg, 16 mg,<br>32 mg | - Cấp cứu: 10-15 mg/kg<br>TTM: 2 mg/kg, sau đó 1 mg/kg/lần (mỗi<br>6 giờ)<br>- Uống: 10-15 mg/kg/ lần<br>TTM: 0,5 - 1,7 mg/kg/ngày<br>- Truyền:<br>TTM: 10- 30 mg/kg/lần (tối đa 1g) x 3 ngày,<br>có thể lặp lại mỗi tháng trong 6 tháng   |
| Metformin     | Glitazone             | - Viêm: 500 mg/<br>10 mg/<br>- Dung dịch:<br>- Uống: 1 g/mg/ml<br>- Truyền: 5 mg/ml          | - Uống: 500 mg/ lần<br>Uống: 0,1 - 0,2 mg/kg/lần (mỗi 6 - 8 giờ (tối<br>da 10 mg/lần))   |
| Meloxicam     | Ketoacid giảm<br>viêm | - Viêm: 250 mg/<br>500 mg<br>- Dung dịch<br>truyền: 5 mg/ml                                  | Uống, TTM<br>- Trẻ sơ sinh:<br>Lưu ý: với < 2 kg: 15 mg/kg/ngày duy trì.<br>• ≤ 2 kg: 15 mg/kg/ngày chia mỗi 12 giờ<br>• > 2 kg, ≤ 7 ngày: 22,5 mg/kg/ngày<br>chia mỗi 8 giờ<br>• > 2 kg, > 7 ngày: 30 mg/kg/ngày chia<br>mỗi 8 giờ<br>- Trẻ em:<br>Uống: 30 - 50 mg/kg/ngày chia mỗi 8 giờ<br>(tối đa 2.250 mg/ngày)<br>TTM: 22,5 - 40 mg/kg/ngày chia mỗi 6 - 8<br>giờ (tối đa 4 g/ngày) |

LIỀU LƯỢNG THUỐC THƯỜNG DÙNG

| TÊN THUỐC      | PHÂN LOẠI                      | TRÌNH ĐÁY   | CÁCH DÙNG   |
|----------------|--------------------------------|---|---|
| Acetaminophen  | Giảm đau/kiềm sốt              | Đang phát triển   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- TB: 10-15 mg/kg, TDD: 1-2 lần/ngày</li> <li>- TM: 0,05 - 0,15 mg/kg/lần</li> <li>- Trẻ em: 5-10 mg/kg/lần</li> <li>- Người già: 0,2-0,3 mg/kg/lần</li> <li>- Giảm đau/kiềm không đáp ứng TM: Phenacetin</li> <li>- Khi sốt: TB: 0,05 - 0,15 mg/kg (thường dùng 0,05 - 0,1 mg/kg) TM: cách nhau 5 phút, đây (TTM) 0,05 - 0,4 mg/kg/giờ</li> <li>- Trẻ em:</li> <li>- TB: Tỷ l. 0,1 mg/kg/kilos</li> <li>- TTM: Liều cần cung: 0,05 - 0,2 mg/kg, duy trì 1 - 2 µg/kg/phút, tối đa: 6 µg/kg/phút</li> </ul> |
| Miliron        | Üc chế enzym phosphodiesterase | Dung dịch tiêm: 1 mg/ml   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- TTM liên tục với liều từ 0,25 - 1 µg/kg/phút</li> <li>- Bệnh tay chân miệng có biến chứng cao huyết áp: TTM liều từ 0,4 - 0,75 µg/kg/phút trong 24 - 72 giờ. Nếu huyết áp ổn định trong 12 - 24 giờ, giảm dần liều miliron 0,1 µg/kg/phút mỗi 30 - 60 phút cho đến liều tối thiểu 0,25 µg/kg/phút</li> </ul>   |
| Metoclopramide | Kinase/kinase                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Viên: 4 mg, 5 mg, 10 mg</li> <li>- Giải: 4 mg, 5 mg</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Uống vào ban đêm</li> <li>- Trẻ 2 - 5 tuổi: 4 mg/ngày</li> <li>- Trẻ 6 - 14 tuổi: 5 mg/ngày</li> <li>- Người: 15 (tối đa 10 mg/ngày)</li> </ul>  |
| Morphium       | Giảm đau/nicotrop              | Dung dịch tiêm: 10 mg/ml, 25 mg/ml  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- TB, TM: 0,1 mg/kg/liều</li> <li>- Liều truyền tĩnh mạch 5 - 40 µg/kg/giờ</li> </ul>  |
| Meprobamate    | Giảm đau/mê trí nhớ            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Viên: 250 mg, 500 mg</li> <li>- Giải pha lỏng: 500 mg</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 20 - 30 mg/kg/ngày hoặc 800 - 1.200 mg/m³ đã/hàng, chia 2 lần, tối đa 1g/lần, 2g/ngày</li> </ul>   |
| Naloxon        | Giảm sốc, đối kháng opioid     | Dung dịch tiêm: 0,4 mg/ml   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trẻ &lt; 20 kg: 0,1 mg/kg/liều TM, TDD: TB.</li> <li>- Lặp lại 30 phút sau nếu chưa đáp ứng.</li> </ul>  |
| Naproxen       | Giảm viêm NSAID                | Viên: 250 mg, 375 mg, 500 mg  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Uống</li> <li>- Giảm đau: 5 - 7 mg/kg/liều mỗi 8 - 12 giờ</li> <li>- Kháng viêm: 10 - 15 mg/kg/ngày chia 2 lần</li> </ul>  |



PHỤ LỤC

| TÊN THUỐC         | PHÂN LOẠI  | TRÌNH BỊ   | CÁCH DÙNG  |
|-------------------|--|--|--|
| Magnesit          | Điều trị thiếu hụt Magnesi                                   | Dung dịch đậm (trivon: 0,9%, 3%, 10%)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Điều trị thiếu hụt Magnesi: Natri chlorua 5,9%, 20ml/kg/giờ truyền tĩnh mạch, điều chỉnh kali ion định huyễn động hoặc:</li> <li>Hàm lượng kali trong cơ thể là 40-45 mmol/lít. Khi nồng độ kali thấp &lt; 3% (6 - 10 ml/kg trong 1 giờ) sau đó kiểm tra ion kali, nếu natri ion máu còn thấp thì lặp lại liều thứ 2 cho đến khi natri ion máu trên 125 mEq/L. Tốc độ điều chỉnh không quá 1,5 - 2 mEq/L/giờ.</li> <li>Nếu nồng độ tăng ADH không thích hợp (natri/nước tiểu &gt; 20 mEq/L và nồng độ Osmol thấp &lt; 280 mosm/L) có thể phối hợp Furosemide</li> <li>Trường hợp thiếu Natri không biểu hiện biến kinh: <math>\text{Na}^+ \text{ thiểu} = 0,6 \times \text{can nang (kg)} \times (135 - \text{Na}^+ \text{ do dien})</math>. Natri cần cơ bản: 3 - 4 mEq/kg/ngày.</li> </ul>  |
| Magnesium citrate | Điều trị thiếu hụt Magnesi                                   | Dung dịch đậm (CN: 25 mg/ml)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Liều:</li> <li>Khô đại: 0,3 - 0,5 mg/kg/phút, tăng dần từ 3 mg/kg/phút, tối đa 8 - 10 mg/kg/phút</li> </ul>   |
| Magnbicarbonat    | Tác nhân bù sung điện giải                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Viên: 325 mg, 500 mg, 650 mg</li> <li>Điều chỉnh nồng độ: 4,2%, 8,4%</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Toan chay/hoá lỏng: liều: ~0,3 x CN x Kém thiểu (P<sub>CO<sub>2</sub></sub>) hay 0,5 x CN x (24 + HCO<sub>3</sub> hiện tại). Khô đại: 1 - 2 mEq/kg TMC trong 5 phút. Sau đó phun cồn thải pha trong dd Glucose 5% thành dd 1,4% để TTM trong 4 - 6 giờ. Sau đó thử lại Khi màu da chuyển sang màu trắng (pH<sub>7</sub>)</li> <li>Tăng K<sup>+</sup> máu: 1 - 2 mEq/kg TMC trong 5 - 10 phút</li> <li>Kiem hoa nước tiểu: 1 - 2 mEq/kg TMC trong 5 - 10 phút sau đó truyền TM dd 1,4% với liều 2 - 3 ml/kg/4 - 6 giờ để duy trì pH: nước tiểu 7,5 - 8, pH máu 7,4 - 7,5 (lưu ý trong chế dịch truyền nén pha thêm 20 - 30 mlEq K<sup>+</sup> trong 1 lít để tránh hạ K<sup>+</sup> máu và giảm thiểu dung kiem hoa nước tiểu)</li> <li>Toan hoa ở thận gần: 5 - 6 mEq/kg/ngày, toan hoa thận xa, suy thận mèn: 2 mEq/kg/ngày, chia 3 - 4 lần</li> </ul> |
| Neostigmin        | Giảm độc, tác nhân ức chế bơm K <sub>+</sub> Na <sup>+</sup> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Viel: 15mg</li> <li>Dung dịch: 0,01 - 0,04 mg/kg/ml</li> <li>1 ml/ml</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Test phản ứng: 0,04 mg/kg, HS</li> <li>Điều trị:</li> <li>KM, TB, liều: 0,01 - 0,04 mg/kg/mi</li> <li>2 - 6 giờ</li> <li>Uống: 2 ml/kg/iter IV nối 4 - 6 giờ</li> </ul>   |

## LIỀU LƯỢNG THUỐC THƯỜNG DÙNG

| TÊN THUỐC         | PHÂN LOẠI  | TRÌNH BÀY  | CÁCH DÙNG   |
|-------------------|--|--|---|
| Nifedipine        | Chẹn kênh canxi                                    | Viên: 10 mg, 20 mg, 30 mg                            | Uống: 0,6 - 0,9 mg/kg/24 giờ chia mỗi 8 giờ<br>chinh xác tối đa 3 mg/kg/ngày  |
| Nifedipine (GITS) | Khai tử 缓解   | Viel: 100 mg   | Uống: 15 - 30 mg/kg/24 giờ chia mỗi 12 giờ (Giảm dần từ 100 mg)   |
| Nystatin          | Kháng nấm  | Viên: 500-1000 đơn vị                                | Uống, раствор:<br>▪ ≤ 1 tuổi: 400.000 - 800.000 đơn vị/ngày chia mỗi 6 giờ<br>▪ 1 - 12 tuổi: 1.600.000 - 2.400.000 đơn vị/ngày chia mỗi 6 giờ   |
| Corticoid         | Glucocorticoid<br>cortisol                         | Ông: 100 µg/ml<br>500 µg/ml                          | Trẻ sơ sinh: Hỗn dung huyết áp đường insulin<br>TIM: 4 - 40 µg/kg/ngày chia mỗi 6 giờ<br>Trẻ em:<br>- Tiêm chay: 1 µg/kg/tuần bolus, sau đó truyền tĩnh mạch 1 µg/kg/giờ<br>- Giảm nồng độ đường huyết: 1 µg/kg/giờ, giảm 25 - 50% nếu không tăng cơn chay máu trong 24 giờ<br>- Hỗn dung đường huyết áp đường insulin: 10 - 15 µg/kg/ngày chia mỗi 6 - 8 giờ<br>- Tiêm tĩnh mạch phoridit/insulin: 1 µg/kg/giờ TIM, tăng 1 µg/kg/nhồi 24 giờ, tối đa 10 µg/kg  |
| Omeprazol         | Üc chế bơm proton                                  | - Viên: 10 mg, 20 mg, 40 mg<br>- Bột pha tiêm: 40 mg | Uống: 0,7 - 3,3 mg/kg/ngày (tối đa 40 mg/ngày ngoại trừ tiêu chảy H.p)<br>TIM: 1 mg/kg/ngày   |
| Ondansetron       | Giảm nôn, co thắt dạ dày chemoreceptor<br>GCR 5-HT | - Viên: 4 mg, 8 mg<br>- Dung dịch tiêm: 2 mg/ml      | Uống:<br>▪ 2 - 4 tuổi: 1 - 4 mg/lần/mỗi 8 giờ (thoải điện tĩnh hóa tràng)<br>▪ 4 - 11 tuổi: 4 mg/lần trước tĩnh hóa tràng 30 phút, tiếp tục 4 mg/4 và 8 giờ sau lần đầu đau, sau đó 4 mg/mỗi 8 giờ x 1 - 2 ngày (thoải điện tĩnh hóa tràng)<br>▪ ≥ 12 tuổi: 8 mg/lần trước tĩnh hóa tràng 30 phút, tiếp tục 8 mg 8 giờ sau lần đau đầu, sau đó 8 mg/mỗi 12 giờ x 1 - 2 ngày (thoải điện tĩnh hóa tràng)<br>TIM: 0,15 µg/kg/lần/mỗi 4 giờ, không vượt quá 3 liều (tối đa 16 µg/kg/lần)<br>Trong tiêm chay cấp: 1 liều duy nhất<br>▪ Trẻ 8 - 15 kg: 2 mg<br>▪ Trẻ 16 - 30 kg: 4 mg<br>▪ Trẻ > 30 kg: 6 - 8 mg |

PHỤ LỤC

**PHỤ LỤC**

| TÊN THUỐC    | PHÂN LOẠI                | TRÌNH BỊ                     | CÁCH DÙNG   |
|--------------|--------------------------|------------------------------|---|
| Carbamoyl    | Vitamin/ Viên            | Viên: 30 mg; 45 mg; 75 mg    | Đóng: Bổn cho trẻ em/ ngày<br>- Sơ sinh: (dưới 10kg) 10mg/kg/ ngày<br>- Trẻ em (trên 10kg):<br>• ≤ 15kg: 2mg/kg/ ngày<br>• 15 - 20kg: 3mg/kg/ ngày<br>• > 20kg: và trẻ em trên 8 tuổi: 6mg/kg/ ngày<br>- 10 - 11 tháng: 7mg/kg/ ngày<br>- 10 - 12 tháng/ trẻ em:<br>• ≤ 15kg: 60mg/ ngày<br>• 15 - 20kg: 90mg/ ngày<br>• 20 - 40kg: 120mg/ ngày<br>• > 40kg: 150mg/ ngày<br>- Điều phòng: trẻ em/ lứa tuổi (tùy m) 24 giờ X 7 - 10 ngày (tối đa 150mg/ ngày)* |
| Oxycillin    | Antibiotik<br>penicillin | Viên: 500mg;<br>500mg/ 10ml  | Đóng: Bổn cho trẻ em/ ngày<br>- ≤ 10kg: ≤ 7 ngày: 50mg/kg/ ngày/ chia<br>nhau 4 giờ<br>• ≥ 10kg, ≥ 7 ngày: 75mg/kg/ ngày/ chia<br>nhau 8 giờ<br>• ≥ 10kg, ≥ 7 ngày: 100mg/kg/ ngày/ chia<br>nhau 10 giờ<br>- Trẻ em:<br>- Điều: 50 - 100mg/kg/ ngày/ chia nhau<br>4 - 6 giờ<br>- TM, TM/ 13: 100 - 200mg/kg/ ngày<br>- Trẻ em/ lứa tuổi (tùy m): 200mg/kg/<br>ngày/ chia nhau 4 - 6 giờ (tối đa 12g/ ngày)  |
| Oxybutynin   | Chống co thắt            | Viên: 2,5 mg;<br>5 mg; 10 mg | Đóng: Bổn dung tăng hoạt/thần kinh:<br>- ≤ 3 tuổi: 0,1 - 0,2 mg/kg/liệu (tối đa 5<br>mg/liệu), 2 - 3 lần/ngày<br>- > 3 tuổi: 5 mg/ lần, 2 - 3 lần/ngày (tối<br>đa 20 mg/ngày)   |
| Pancrelipase | Enzym                    | Viên: 25.000<br>đen v        | - Trẻ ≤ 1 tuổi: 2.000 - 4.000 đơn vị/120 ml<br>sữa<br>- Trẻ ≥ 1 tuổi/ già: 2.000 đơn vị/120 ml sữa/90<br>kg/bé/ ngày, ≤ 2.5kg: đơn vị/kg/bé/ ngày hay ≤<br>10.000 đơn vị/ kg/ ngày<br>- Trẻ ≥ 7 tuổi/ già: 500 đơn vị/90 kg/ ngày<br>- Trẻ ≥ 10 tuổi/ già: 500 đơn vị/kg/ ngày/ ngày<br>- 10 đơn vị/ kg/ ngày   |

LIỆU LƯỢNG THUỐC THƯỜNG DÙNG

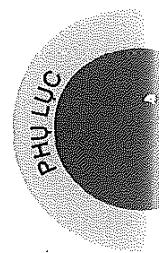
| TÊN THUỐC    | PHÂN LOẠI                     | TRỊNH ĐIỂM  | CÁCH DÙNG   |
|--------------|-------------------------------|---|---|
| Clotrimazole | Clotrimazole<br>clotrim       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Viên: 100 mg</li> <li>- Hỗn dịch: 500 mg</li> <li>- Giọt: 20 mg/ml</li> <li>- Tincture: 40 mg/10 ml</li> <li>- Gel: 300 mg</li> <li>- Dung dịch: 200 mg/ml</li> </ul>  | <p><b>Trẻ sơ sinh:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- HMP:</li> <li>- Sinh non: 0-32 tuần: 10 mg/kg/lần mỗi 6 giờ</li> <li>- Bú thường: 7,5 mg/kg/liều mỗi 6 giờ (đó là 30 mg/kg/ngày)</li> </ul> <p><b>Uống:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sinh non &lt; 32 tuần: 20 - 25 mg/kg, sau đó 12 - 15 mg/kg/liều mỗi 12 giờ khi cần thiết</li> <li>- Sinh non 10-32 tuần trùm lèn: 20 - 25 mg/kg, sau đó 12 - 15 mg/kg/liều mỗi 8 giờ</li> <li>- Bú thường: 20 - 25 mg/kg/đóng, sau đó 12 - 15 mg/kg/lần bú sau 6 giờ khi cần thiết</li> <li>- Đóng PDA ở trẻ sinh non:<br/>Uống: 15 mg/kg/liều mỗi 6 giờ trong 3 ngày</li> </ul> <p><b>Trẻ em:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Uống: 10 - 15 mg/kg mỗi 4 - 6 giờ (đó là 75 mg/kg/ngày)</li> <li>- Đặt HM: 10 - 20 mg/kg/liều mỗi 4 - 6 giờ (đó là 75 mg/kg/ngày)</li> <li>- TM: 15 mg/kg/trong 10 - 15 phút mỗi 6 giờ (đó là 60 - 75 mg/kg/ngày)</li> </ul> |
| Collocazin   | Kháng sinh nhóm<br>colicin    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Viên: 200 mg</li> <li>- Dung dịch: 1000 mg/ml</li> </ul>   | <p>Uống: 12 mg/kg/ngày</p> <p>Tüm: phun trực tiếp/Thoa kem hay qua bơm<br/>dermatong 30 - 60 phút và chỉ định trong<br/>chất điện glucose 8% - 20 - 30 mg/kg/<br/>ngày mỗi 12 giờ</p>   |
| Penicillin   | Kháng sinh nhóm<br>penicillin | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Viên: 250 mg<br/>(400.000 đơn<br/>vị), 500 mg<br/>(800.000 đơn<br/>vị),</li> <li>- Bột pha tiêm:<br/>Penicillin G<br/>sodium hay<br/>potassium<br/>1.000.000<br/>đơn vị</li> <li>- Bột pha tiêm:<br/>Benzathine<br/>penicillin<br/>1.200.000 đơn<br/>vị, 2.400.000<br/>đơn vị</li> </ul> | <p>- Penicillin G: ITM, TB</p> <p><b>Trẻ sơ sinh:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ≤ 2 kg, ≤ 7 ngày: 100.000 đơn vị/kg/<br/>ngày chia mỗi 12 giờ</li> <li>- ≤ 2kg, &gt; 7 ngày: 150.000 đơn vị/kg/<br/>ngày chia mỗi 8 giờ</li> <li>- &gt; 2kg, ≤ 7 ngày: 100.000 đơn vị/kg/<br/>ngày chia mỗi 12 giờ</li> <li>- &gt; 2 kg, &gt; 7 ngày: 150.000 đơn vị/kg/<br/>ngày chia mỗi 8 giờ</li> </ul> <p><b>Trẻ em:</b> 100.000 - 300.000 đơn vị/kg/<br/>ngày chia mỗi 4 - 6 giờ (đó là 24 trên đơn<br/>vị/ngày)</p> <p>- Benzathine penicillin G (điều trị 1 liệu): TB</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trẻ sơ sinh - 1 tuýp 50.000 đơn vị/kg</li> <li>- Trẻ &lt; 27 kg: 300.000 - 600.000 đơn vị<br/>(đó là 2,4 trên đơn vị/ngày *)</li> </ul> <p>- Penicillina V: Uống: 25 - 50 mg/kg/ngày<br/>chia mỗi 6 giờ (đó là 2 g/ngày)</p>  |

PHỤ LỤC

| TÊN THUỐC   | PHÂN LOẠI             | TRÌNH BẢN  | CÁCH DÙNG   |
|---|-----------------------|--|---|
| Phenobarbital   | Chống co giật         | Viên: 100 mg<br>Giảm dần: 100 mg/100 ml                    | - Uống: 100 mg/kg/ngày/2 lần/ngày (tối đa 1 g)<br>- Tùy chỉnh: Giảm dần: 100 mg/kg/100 ml<br>- Khi cần: Giảm dần: 100 mg/kg/100 ml/24 giờ (tối đa 1 g)  |
| Phenytoin   | Chống động kinh       | - Viên: 15 mg/<br>50 mg<br>- Điều chỉnh:<br>tiêm: 50 mg/ml | <b>Đóng Kép:</b><br>▪ Uống: 4 - 7 mg/kg/ngày mỗi 12 - 24 giờ<br>▪ TH có giật liên tục: Tiêm mạch: 20 mg/<br>kg/lần, đầu sau đó: 5 - 10 mg/kg/cách<br>khoảng 30 phút tối đa 30 mg/kg.<br>Thuốc phải được pha trong dd NaCl 9%<br>nồng độ: thuốc pha < 6 mg/ml và truyền<br>TM qua bơm tiêm với tốc độ không quá 1<br>mg/kg/phút<br>▪ Rối loạn nhịp: Tiêm mạch: 1 - 25 mg/kg<br>mỗi 5 phút, có thể lặp lại tối đa 15 mg/kg.<br>Uống: 5 - 10 mg/kg/ngày mỗi 12 giờ   |
| Phenacetin<br>anhydride<br>giải độc phenoxy<br>hữu cơ | Kết tinh              | Bột tiêm<br>500 mg   | TM: 20 - 50 mg/kg/trong 4 giờ, lặp lại 1<br>- 2 giờ sau nếu còn中毒, sau đó lặp<br>lại mỗi 8 - 12 giờ<br>Trường hợp nặng TM liên tục 10 - 20 mg/<br>kg/10 gi  |
| Praziquantel  | Khang giun<br>san     | Viên: 600 mg   | Uống: 20 - 25 mg/kg/lần x 3 lần/ngày, 1 - 2<br>ngày   |
| Stachnason  | Khang vien<br>steroid | Viên: 9 mg   | Uống: 0,5 - 2 mg/kg/ngày mỗi 6 - 24 giờ<br>(tối đa 60 mg/ngày)  |
| Stidocquin  | Kháng sốt rét         | Viên: 26,3 mg<br>cô 15 mg dạng<br>cơ bản                   | <b>Uống:</b><br>- Theo cân nặng:<br>▪ Giao báo <i>P.falciparum/P.malariae/P.knowlesi</i> : liều duy nhất 0,5 mg base<br>vào ngày cuối cùng của đợt điều trị<br>▪ <i>P.vivax/P.ovale</i> : liều 0,25 mg đang<br>cô 15 mg/kg/ngày x 14 ngày, điều trị vào<br>ngày đầu tiên cũng chloroquin để diệt<br>thể ngủ trong gan chống tái phát xa.<br>- Theo nhóm tuổi:<br>▪ Giao báo <i>P.falciparum/P.malariae/P.knowlesi</i> (điều trị 1 lần):<br>+ 3 - < 5 tuổi: 1 viên<br>+ 5 - < 12 tuổi: 2 viên<br>+ 12 - < 15 tuổi: 3 viên<br>+ Từ 15 tuổi: 4 viên<br>▪ <i>P.vivax/P.ovale</i> (điều trị 14 ngày):<br>+ 3 - 6 tuổi: 0,5 viên<br>+ 5 - < 12 tuổi: 1 viên<br>+ 12 - < 15 tuổi: 1,5 viên<br>+ Từ 15 tuổi: 2 viên |

| TÊN THUỐC                | PHÂN LOẠI                              | TRÌNH BÀY   | CÁCH DÙNG  |
|--------------------------|--|---|--|
| Amoxicilin               | Kháng sinh                             | Dung dịch tiêm: 0,125 mg/kg/liệu<br>nội 6 giờ, dùng trong cả ngày và 0,5 mg/<br>kg/liệu. Dùng 0,5-1 g/ngày. |  |
| Sulphonamid              | Kháng sinh amid H1                     | - Dung dịch<br>trắng: 1,25 mg/ml<br>- Dung dịch<br>tiêm: 25 mg/ml   | - Kháng histidamin: Tổng 0,125 mg/kg/liệu<br>nội 6 giờ, dùng trong cả ngày và 0,5 mg/<br>kg/liệu. Dùng 0,5-1 g/ngày.<br>- Chống nôn: Uống, TM, TB, đặt hậu môn:<br>0,25 - 1 mg/kg/liệu x 4 - 6 lần/ngày (tối đa<br>25 mg/liệu)<br>- Say tàu, xe: uống: 0,5 mg/kg/liệu 30 phút<br>- 1 giờ trước khi khởi hành, sau đó mỗi 12<br>giờ khi cần (tối đa 25 mg/liệu)<br>- An thần trong phẫu thuật: TM, TB: 0,25 -<br>1,1 mg/kg/liệu |
| Penicilin                | Thú y                                  | Dung dịch tiêm:<br>200 mg/20 ml   | - Dùng tiêm: 2,5 - 3,5 mg/kg<br>▪ Mèo: 0,5 - 1,5 mg/kg<br>▪ Móna: 1 - 2 mg/kg<br>▪ Lợn: duy trì: 0,2 - 0,3 mg/kg/phút, giảm<br>liệu sau 30 phút  |
| Propafenol               | Chống loạn nhịp<br>nhóm II/ha huyết áp | - Viên: 10 mg,<br>20 mg, 40 mg<br>- Dung dịch<br>tiêm: 1 mg/ml  | - Uống: 1 - 4 mg/kg/ngày chia 3 - 4 lần, tối<br>đa 60 mg<br>- TM: nhịp nhanh kích phát trên thất: 0,1<br>- 0,15 mg/kg/TMC trong 5 - 10 phút tối đa<br>10 mg<br>- Cơn tim: 0,05 - 0,1 mg/kg TMC trong 10<br>phút, có thể lặp lại sau 10 phút<br>- Phòng ngừa tăng áp tĩnh mạch cửa: 2 - 8<br>mg/kg/ngày chia 3 lần  |
| Erycine                  | Kháng sinh Sán                         | Viên: 62,5 mg<br>oxytetracycline<br>Hỗn dịch uống:<br>50 mg/ml  | Uống: 11 mg/kg/ngày liều duy nhất (tối<br>đa 1 g/ngày)   |
| Pyrazinamid <sup>a</sup> | Kháng lao                              | Viên: 500 mg  | Uống:<br>Hàng ngày: 30 - 40 mg/kg/ngày mỗi 24 giờ<br>Mỗi tuần 2 lần: 40 - 80 mg/kg/ngày mỗi 24<br>giờ (tối đa 2 g)   |

PHỤ LỤC

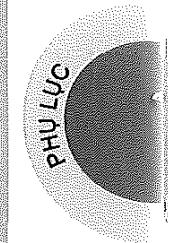


PHỤ LỤC

| TÊN THUỐC         | PHÂN LOẠI   | TRÌNH BẢN  | CÁCH DÙNG  |
|-------------------|---|--|--|
| Chloroquine       | Anti-malaria  | - Viên: 250 mg<br>- Gói: 100 mg<br>- Hộp: 300 mg | Cách dùng: - Viên: 250 mg/1 lần/1 ngày<br>- Gói: 100 mg/1 lần/1 ngày<br>- Hộp: 300 mg/1 lần/1 ngày<br>- 1/2 - 1/3 viên/1 lần/1 ngày<br>- 1/2 - 1/3 gói/1 lần/1 ngày<br>- 1/2 - 1/3 hộp/1 lần/1 ngày<br>- Uống sau bữa ăn 30 phút   |
|                   |   |  | TB:<br>- Uống 300 mg/1 lần/1 ngày, chia làm 3-4 lần/1 ngày<br>- Hỗn dịch tiêm tĩnh mạch/1 lần/1 ngày   |
|                   |   |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ &lt; 6 tuổi: 0,5 - 1 viên/ngày</li> <li>▪ 6 - &lt; 12 tuổi: 1,5 viên/ngày</li> <li>▪ 12 - &lt; 15 tuổi: 2 viên/ngày</li> <li>▪ &gt; 15 tuổi: 3 viên/ngày</li> </ul>   |
| Racemic lidocaine | Úc chế<br>enkephalinase                                     | - Viên: 100 mg<br>- Gói: 10 mg,<br>30 mg         | Đóng: 1,5 mg/kg/lần x 3 lần/ngày   |
| Rituximab         | Kháng thể tự loài<br>Kháng thể đơn dòng<br>Úc chế miễn dịch | - Viên: 400 mg<br>- Bột: 0,4 g/túi<br>- 600 mg   | Đóng: 111mg/10-20 mg/kg/1 ngày chia nhỏ<br>12-24 giờ (đa 600 mg/ngày)  |
|                   |   | Dung dịch tiêm:<br>10 mg/ml                      | 375 mg/m <sup>2</sup> da/liều TTM mỗi tuần x 4 liều<br>hoặc 750 mg/m <sup>2</sup> da/liều TTM mỗi 2 tuần<br>x 2 liều   |
| Ranitidine        | Chẹn thụ thể - eo<br>không khử axit                         | Dung dịch tiêm:<br>10 mg/ml                      | Lưu ý: nồng độ quan:<br>- Trong ngày mè thường quy: 0,6 mg/kg<br>Trong đợt mè nhanh (cấp cứu, đợt dày)<br>1 mg/kg<br>Liều duy trì:<br>0,15 mg/kg (0,073 - 0,1 mg/kg nếu gây mè<br>kéo dài với thuốc mè hỗn hợp)<br>Hoặc 0,3 - 0,4 mg/kg/gói truyền liên tục<br>đến khi đỡ mè |

| TÊN THUỐC                                  | PHÂN LOẠI  | TRÌNH BẢN  | CÁCH DÙNG   |
|--|--|--|---|
| Selofentanil                               | Giảm đau/điều hoà hô hấp (dihydro-β,γ-dihydrofentanyl) | Vịn: 2 mg/ml<br>4 mg<br>• Ông (khí):<br>dihydro-β,γ-dihydrofentanyl: 2 mg/ml<br>- MDI: 100 µg/lieu xị (200 lieu)<br>liều xị (200 lieu) | - MDI: 2 lieu xị/mỗi 4 - 6 giờ; 4 - 8 lieu/30 phút<br>- Điều hoà hô hấp<br>- Ông (khí):<br>• Trẻ < 2 tuổi: 100 µg/kg x 3 - 4 lần/ngày<br>• Trẻ 2 - 6 tuổi: 1 - 2 mg/lần x 3 - 4 lần/ngày<br>• Trẻ 6 - 12 tuổi: 2 mg/lần x 3 - 4 lần/ngày<br>• Trẻ 12 - 18 tuổi: 2 - 4 mg/lần x 3 - 4 lần/ngày<br>- Khi dùng: 0,15 mg/kg/lần (tối thiểu 1,5 mg/tuần)<br>- Khi dùng liên tục: 0,5 mg/kg/giờ<br>- TFM: 10 µg/kg/20 phút, sau đó duy trì 0,2 µg/kg/phút, tăng liều dần, tối đa 1 - 3 µg/kg/phút |
| Selozocain HCl                             | Giảm đau/điều hoà hô hấp                               | Vịn: 300 µg/ml<br>Giảm đau/điều hoà hô hấp/điều hoà hô hấp/điều hoà hô hấp/điều hoà hô hấp   | - Ông (khí):<br>- Điều trị thiếu máu thiếu sắt: 3 - 6 mg sắt/kg/ngày<br>- Điều hoà hô hấp: 1 - 2 mg sắt/kg/ngày (tối đa 10 mg/kg/ngày)<br>- Liều xị: nguyên tố cho trẻ sơ sinh non: 2 mg/kg/bắt đầu sau 2 tuần tuổi, Trẻ dùng 0,025 - 0,05 mg/kg/ngày   |
| Sevofluran                                 | Giảm mê  | Dung dịch<br>đường hô hấp:<br>250 ml   | - Khởi mê, tái cơn đục:<br>• Với đường khí đèn huân: 3 - 4% Sevofluran<br>• Phối hợp với đường khí/N <sub>2</sub> O: 1 - 2% Sevofluran<br>Duy trì:<br>• Đường khí đèn huân: 1,5 - 2,5% Sevofluran<br>• Phối hợp với đường khí/N <sub>2</sub> O: 1 - 1,5% Sevofluran   |
| Sildenafil                                 | Peptides PDE5  | Vịn: 25 mg,<br>50 mg   | Cao áp phổi, phẫu thuật tim: Liều đầu: 0,5 mg/kg/lieu/mỗi 8 giờ, tăng dần từ liều đầu mỗi 4 - 6 giờ đến liều tối đa 2 mg/kg/lieu  |
| Sodium/Calcium<br>polyacrylate<br>sulfonat | Giải độc gần kinh                                      | Hút: 454 gam<br>cô muỗng<br>lượng tương<br>ứng 15 gam<br>Cối: 5g   | - Uống: 1 g/kg/lieu qua đường uống mỗi 6 giờ (tối đa 15 g/lieu)<br>- Đường trực tràng: 1 g/kg/lieu mỗi 2 - 6 giờ (tối đa 30 - 50 g/lieu)  |
| Sematropin                                 | Giảm men (diց<br>trophin)                              | - Dung dịch tiêm<br>(bơi tiêm):<br>5 µg/1,5 ml<br>- Bơi pha tiêm:<br>4 µg, 5 µg  | - Thiếu hormone tăng trưởng, suy tuyến yên: tiêm bơi: 0,025 - 0,05 µg/kg/ngày (tiêm dưới da)<br>- Hội chứng Turner: SGA: 0,035 - 0,060 µg/kg/ngày (tiêm dưới da)  |

PHỤ LỤC



| TÊN THUỐC                      | PHÂN LOẠI                                 | TRÌNH BÀY  | CÁCH DÙNG  |
|--------------------------------|---|--|--|
| Sorafenib                      | Nhược (tăng thẩm thấu)                    | - Giọt: 5%<br>- Dung dịch tiêm: 0,02g/ml<br>trong, nồng: 70% | Trẻ nhỏ: ½ giọt/ngày<br>Trẻ lớn: 1 giọt/ngày   |
| Spironolacton                  | Thực lợi điện giải kali                   | Viên: 25 mg, 50 mg, 75 mg, 100 mg                            | - Uống: 1 - 3 mg/kg/ngày chia 2 - 3 lần<br>- Tăng áp của: 3 - 5 mg/kg/ngày chia 3 - 4 lần/ngày, có thể tăng liều lên đến 10 - 12 mg/kg/ngày  |
| Streptomycin <sup>a</sup>      | Kháng sinh nhóm aminoglycosid             | Bột pha tiêm: 1 g  | TTM, TB: 20 - 40 mg/kg/ngày chia mỗi 12 - 24 giờ (tối đa 1 g/ngày)   |
| Sucralfat                      | Bảo vệ niêm mạc dạ dày                    | - Viên, gói: 1 g   | - Uống: 40 - 80 mg/kg/ngày chia mỗi 6 giờ<br>Trẻ > 30 kg: 1 g x 4 lần/ngày   |
| Sufentanil                     | Gây mê, giảm đau nhóm opioid              | Dung dịch tiêm: 50 µg/ml                                     | - Khởi đầu: 0,5 µg - 1 µg/kg. Duy trì: 0,5 µg/kg/giờ thay đổi tùy theo bệnh nhân<br>- Sufentanil 0,3 - 0,5 µg/ml phối hợp với bupivacaine trong tê ngoại màng cũng để giảm đau sau mổ và sain khoa, hay tê tuy phối hợp sufentanil 5 - 10 µg với bupivacaine nhằm làm tăng tác dụng giảm đau, & liệt vận động. |
| Sugammadex                     | Hóa giải phong bế thần kinh cơ chọn lọc   | Dung dịch tiêm: 100 mg/ml                                    | Trẻ > 2 tuổi: 2 mg/kg  |
| Sulfamethoxazol - Trimethoprim | Kháng sinh nhóm sulfonamid                | - Viên: 480 mg, 960 mg<br>- Hỗn dịch uống: 48 mg/ml          | Uống: 48 mg/kg/ngày chia 2 lần. Riêng viêm phổi do <i>Pneumocystis jirovecii</i> : 96 mg/kg/ngày chia mỗi 6 - 8 giờ  |
| Sulfasalazine                  | Kháng viêm                                | Viên: 250 mg, 500 mg   | Uống: Trẻ > 2 tuổi: 40 - 70 mg/kg/ngày mỗi 6 giờ<br>Bệnh nút viêm thê nhẹ: 30 - 60 mg/kg/ ngày   |
| Tacrolimus                     | Ức chế miễn dịch                          | - Viên: 0,5 mg, 1 mg, 5 mg<br>- Dung dịch tiêm: 5 mg/ml      | - Uống: 0,1 - 0,2 mg/kg/ngày chia 2 lần<br>- TTM liên tục: 0,01 - 0,06 mg/kg/ngày  |
| Teniposadol                    | Giảm pha quản kích thích β-adrenoreceptor | - Viên: 2,5 mg, 5 mg<br>- Dung dịch tiêm: 0,5 mg/ml, 1 mg/ml | - Uống: <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Trẻ 1 tháng - 7 tuổi: 7,5 µg/kg, 3 lần/ngày</li><li>▪ Trẻ 7 - 15 tuổi: 2,5 mg, 2 - 3 lần/ngày (Tổng liều tối đa 7,5 mg/ngày)</li></ul> - RDD: 0,01 mg/kg/liều<br>- TTM: Tần số: 10 µg/kg/liều, Duy trì: 0,1 - 0,4 µg/kg/phút                                   |
| Tetracyclin                    | Kháng sinh nhóm tetracyclin               | Viên: 250 mg, 500 mg   | Uống: 25 - 50 mg/kg/ngày mỗi 6 - 12 giờ (tối đa 3 g/ngày <sup>b</sup> )  |

LIỀU LƯỢNG THUỐC THƯỜNG DÙNG

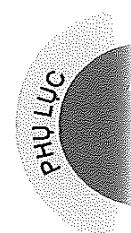
| TÊN THUỐC                    | PHÂN LOẠI                  | TRÌNH BÀY   | CÁCH DÙNG   |
|------------------------------|----------------------------|---|---|
| Propofol                     | Kết hợp Ký sinh trùng      | Viên: 500 mg  | <p>Uống:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Auditropofol chay nước: 0.5 g<br/>50 mg/Kg/ngày mỗi 12 giờ (tối đa 3 g/ngày), trong 5 - 7 ngày</li> <li>Auditropofol 2 mg/ml</li> <li>Auditropofol đậm đặc/điều chế</li> <li>50 mg/Kg/ngày mỗi 12 giờ (tối đa 3 g/ngày), trong 5 - 7 ngày</li> </ul>                              |
| Thiopental                   | Barbiturat, gây mê         | Bột pha tiêm:<br>0,5 g; 1 g                                 | <p>Dẫn mê:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sơ sinh: 3 - 4 mg/kg</li> <li>Nhiu nhi: 5 - 8 mg/kg</li> <li>Trẻ lớn: 5 - 6 mg/kg.</li> <li>Duy trì: 1 mg/kg.</li> <li>Tăng áp lực nội soi: 1,5 - 5 mg/kg/liều, lặp lại khi cần để không che áp lực nội soi.</li> <li>Co cơ trơn: 2 - 3 mg/kg/liều, lặp lại khi cần.</li> </ul> |
| Neuacillin - acid clavulanic | Kháng sinh nhóm penicillin | Bột pha tiêm:<br>3 g Neuacillin<br>và 0,1 g acid clavulanic | <p>TTM</p> <p>Trẻ sơ sinh: Tính theo Neuacillin</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&lt; 14 ngày tuổi: 150 mg/kg/ngày chia mỗi 12 giờ</li> <li>15 - 28 ngày tuổi: 225 mg/kg/ngày chia mỗi 3 giờ</li> </ul> <p>Trẻ em: Tính theo Neacillin</p> <p>200 - 300 mg/kg/ngày chia mỗi 4 - 6 giờ (tối đa 1600 mg/Neacillin/ngày)</p>   |
| Topiramat                    | Chống động kinh            | Viên: 15 mg,<br>25 mg, 50 mg                                | <p>Uống:</p> <p>Khai đầu: 1 - 3 mg/Kg/ngày (tối đa 25 mg/liều) 1 lần buổi tối trong 1 tuần, sau 1 tuần tăng khoảng cách liều 2 lần/ngày, duy trì: 5 - 9 mg/kg/ngày chia 2 lần</p>   |
| Hipocrein                    | Đóng Vận Giả RH            | Bột pha tiêm:<br>3,75 mg;<br>11,25 mg                       | <p>Day thi sêm trung ương:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Trẻ &lt; 20 kg: 1,875 mg/tháng hay 5,625 mg/mỗi 3 tháng</li> <li>Trẻ &gt; 20 kg: 3,75 mg/tháng hay 11,25 mg/mỗi 3 tháng</li> </ul>  |
| Valacyclovir                 | Kháng virus                | Viên: 500 mg,<br>1 g  | <p>Uống:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Zona: Trẻ ≥ 3 tháng: 60 mg/kg/ngày chia mỗi 8 giờ</li> <li>Herpes simplex: Trẻ ≥ 3 tháng: 40 mg/kg/ngày chia mỗi 12 giờ (tối đa 1 g/liều)</li> </ul>  |
| Valgancyclovir               | Kháng virus                | Viên: 450 mg  | <p>Uống:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>CMV bẩm sinh: 32 mg/Kg/ngày chia mỗi 12 giờ</li> <li>Dự phòng CMV: 7 mg x BSA x CrCl (cong thức Schwartz) mỗi 24 giờ (tối đa 900 mg/6/BSA)</li> </ul>   |

PHỤ LỤC

**PHỤ LỤC**

| TÊN THUỐC               | PHÂN LOẠI  | TRÌNH BẢN   | CÁCH DÙNG   |
|-------------------------|--|---|---|
| Vancomycin              | Không hoạt tính<br>glycopeptid                   | Bột pha tiêm<br>500 mg/1 g  | <p>TTM</p> <p>* Trẻ sơ sinh:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trẻ &lt; 7 ngày tuổi:           <ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt; 1,2 kg: 15 mg/kg/ngày TM mỗi 24 giờ</li> <li>• 1,2 - 2 kg: 10 - 15 mg/kg/ngày TM mỗi 12-18 giờ.</li> <li>• ≥ 2 kg: 10 - 15 mg/kg/liều TM mỗi 8-12 giờ.</li> </ul> </li> <li>- Trẻ ≥ 7 ngày tuổi:           <ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt; 1,2 kg: 15 mg/kg/ngày, TM mỗi 24 giờ</li> <li>• 1,2 - 2 kg: 10 - 15 mg/kg/liều TM mỗi 8-12 giờ.</li> <li>• ≥ 2 kg: 10 - 15 mg/kg/liều TM mỗi 8-12 giờ.</li> </ul> </li> </ul> <p>* Trẻ em:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Uống: 40 mg/kg/ngày chia mỗi 6 giờ (tối đa 500 mg/ngày)</li> <li>- TTM: 40 - 60 mg/kg/ngày, nhiễm trùng MRSA xâm lấn 60 - 80 mg/kg/ngày chia mỗi 6 - 8 giờ (tối đa 4 g/ngày), chinh liều để đạt AUC: MIC ≥ 400 mg/L, hay nồng độ đỉnh ≥ 10 mg/L</li> </ul> |
| Vedacurium<br>bisulfate | Giai eo  | Bột pha tiêm:<br>10 mg, 20 mg   | <p>Lиều sâu: 0,1mg/kg TMC. Bán đồ: 0,01 - 0,015 mg/kg/mỗi 45 - 60 phút, hay 0,06 - 0,1 mg/kg/cứ 60 phút (liều tối đa bao nhiêu là không rõ ràng)</p>  |
| Verapamil               | Chống loạn nhịp<br>nhóm IV, ức chế<br>kênh canxi | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Viên: 40 mg,<br/>80 mg, 120 mg</li> <li>- Dung dịch<br/>tiêm: 2,5 mg/ml</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- TM: 0,1 - 0,2 mg/kg/liều, tiêm TM 2 - 3 phút. Có thể lặp lại sau 30 phút. Liều tối đa là 5 mg</li> <li>- Uống: 2 - 7 mg/kg/ngày chia mỗi 8 giờ, tối đa 480 mg</li> <li>- Tiêm: 0,1 - 0,2 mg/kg/liều, tiêm TM 2 - 3 phút. Có thể lặp lại sau 20 phút. Liều tối đa là 5-10 mg</li> </ul>   |
| Vincristin              | Kháng ứng lực<br>nhóm vinca alkaloid             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dung dịch<br/>tiêm: 1 mg/ml</li> <li>- Bột pha tiêm:<br/>1 mg</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trẻ ≤ 10 kg: 0,05 mg/kg/liều mỗi tuần 1 lần</li> <li>- Trẻ ≥ 10 kg: 1,5 - 2 mg/m<sup>2</sup>/liều, tối đa 2 mg</li> </ul>  |
| Vitamin D               | Vitamin  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ergocalciferol<br/>(vitamin D2):<br/>400 đơn vị/giọt</li> <li>- Cholecalciferol<br/>(vitamin D3):<br/>500 đơn vị/giọt</li> </ul> | <p>Uống:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tán công (6 - 12 tuần)           <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ &lt; 1 tháng tuổi: 1.000 đơn vị/ngày</li> <li>▪ 1 - 12 tháng: 1.000 - 2.000 đơn vị/ngày</li> </ul> </li> <li>- Duy trì:           <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ &lt; 12 tháng: 400 đơn vị/ngày</li> <li>▪ ≥ 12 tháng: 600 - 1.000 đơn vị/ngày</li> </ul> </li> </ul> <p>Trẻ kém hấp thu, béo phì: liều tăng 2 - 3 lần</p>  |

| TÊN THUỐC  | PHÂN LOẠI                      | TRÌNH BỘY   | CÁCH DÙNG   |
|--|--------------------------------|---|---|
| Vitamin K <sub>1</sub><br>(Phytomenadionikay<br>dihydro-<br>dihydro-<br>dihydro- | Vitamin, kẽm<br>chống chảy máu | Viên: 200 µg<br>Siro và 40 mg<br>Dung dịch<br>Hồng: 20 µg/ml<br>Dung dịch<br>Romi: 10 µg/ml | Dùng đường họng hoặc đường tĩnh mạch: 10 mg/kg<br>giờ đầu tiên<br>Kết hợp với<br>kẽm: 10 mg/kg<br>- ≥ 1 kg: 0,5 - 1 mg<br>Đến khi 100 - 150 mg<br>Điều trị xuất huyết do thiếu vitamin K:<br>1 mg TDD nếu được hoặc 1/4 chén (tối đa<br>≤ 1 mg/plate) |
| Zinc   | Nguyên tố vi lượng             | Viên: 10 mg<br>Kẽm nguyên tố  | Bổ sung kẽm: (điều trị cấp) Uống<br>- Trẻ < 6 tháng: 10 mg/ngày trong 10 - 14<br>ngày<br>- Trẻ ≥ 6 tháng: 20 mg/ngày trong 10 - 14<br>ngày<br>Bệnh Wilson: xem phần về điều trị bệnh<br>Wilson  |
|  |                                |   |   |
|  |                                |   |   |



## TÀI LIỆU THAM KHẢO

### Liều thuốc sơ sinh thao khảo theo:

- Cloherty and Stark's Manual of Neonatal Care. 2016, 8th ed., Wolters Kluwer. Hansen, Anne R. Eichenwald, Ann R. Eric C. Stark, Camilia R. Martin.
- Gomella's Neonatology: Management, Procedures, On-call Problems, Diseases, and Drugs. 2020, 8<sup>th</sup> ed., Mc Graw Hill. Tricia Gomella, Fabien Eyal, Fayed Bany-Mohammed.

### Liều kháng sinh, kháng virus, kháng nấm tham khảo theo:

- Nelson's pediatric antimicrobial therapy, 2020, 26<sup>th</sup> ed. American Academy of Pediatrics. John S. Bradley, John D. Nelson et al.
- <sup>a</sup>: Pediatric & Neonate Dosage Handbook. 2019, 26<sup>th</sup>, Lexicomp Inc. Carol K. Taketomo, Jane H. Hodding, Donna M. Kräus.
- <sup>b</sup>: Mayo Clinic Antimicrobial Therapy Quick Guide. 2012, 2<sup>nd</sup> ed. New York: Oxford University Press. John W. Wilson, Lynn L. Estes.

### Liều kháng ký sinh trùng tham khảo theo:

- <sup>c</sup>: Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và phòng bệnh sốt rét. 2016. Bộ Y tế.

### Liều kháng lao tham khảo theo:

- <sup>d</sup>: Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và dự phòng bệnh lao. Nhà xuất bản Y học. 2018. Bộ Y tế.

### Các liều thuốc còn lại tham khảo theo:

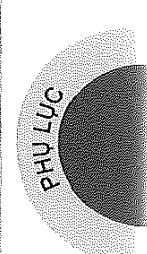
- Nelson's Textbook of Pediatrics. 2020, 21<sup>st</sup> ed. Mosby Elsevier. Robert M. Kliegman, Bonita, Stanton, Joseph St. Geme, and Nina F Schor.

# GIÁ TRỊ BÌNH THƯỜNG CÁC XÉT NGHIỆM THƯỜNG GẶP

## XÉT NGHIỆM SINH HÓA

| MÁU                      | TUỔI                   | BÌNH THƯỜNG        |
|--------------------------|------------------------|--------------------|
| Acetylcholinesterase     |                        |                    |
| Nữ                       |                        | 3.930-10.800 U/L   |
| Nam                      |                        | 4.620-11.500 U/L   |
| Albumin                  | SS: thời gian < 1 ngày | 1,8-3,0 g/dL       |
|                          | SS: dù thường < 6 ngày | 2,5 - 3,4 g/dL     |
|                          | 8-10 tuồi: 1 (trẻ)     | 1,9-4,9 g/dL       |
|                          | 11-15 (trẻ)            | 3,4-4,2 g/dL       |
|                          | 4-19 (tử)              | 3,5 - 5,6 g/dL     |
| Alveolar CO <sub>2</sub> | <1 (trẻ)               | 5-90 mg/dL         |
|                          | 1-2 (trẻ)              | 7-54 mg/dL         |
|                          | 2-10 (trẻ)             | 3-35 mg/dL         |
|                          | 10-15 (tử)             | 2-22 mg/dL         |
| Amylase                  | < 10 ngày              | 100-200 μmol/L     |
|                          | > 10 ngày: 2 (trẻ)     | 40-80 μmol/L       |
|                          | > 2 (trẻ)              | 10-47 μmol/L       |
| Ammonia                  | 1-19 (tử)              | 30-100 U/L         |
| ANP                      | 2-5 (trẻ)              | 120 - 160 Todd     |
|                          | 6-9 (tử)               | > 240 Todd         |
|                          | 10-12 (trẻ)            | > 320 Todd         |
| Bilirubin TP             | SS                     | 26-205,2 μmol/L    |
|                          | Trẻ em                 | 5,13 - 26,5 μmol/L |
|                          | Trẻ em                 | ≤ 3,42 μmol/L      |
|                          | Trẻ em                 | < 0,8 μmol/L       |
| CAT                      |                        | 90-180 μmol/L      |
| Ca                       |                        | 10-40 mg/dL        |
| Chloride                 | Normal: lớn            | 2,10-2,65 mmol/L   |
|                          | Normal: nhỏ            | 2,3-2,65 mmol/L    |
|                          | ↓/↑: nhỏ               | 2,2-2,7 mmol/L     |
| Cholesterol              | SS: bình               | 1,07-1,27 mmol/L   |
|                          | 270-280                | 1,00-1,17 mmol/L   |
|                          | > 480                  | 1,12-1,27 mmol/L   |
| Chloride                 | SS: bình               | 97 - 110 mmol/L    |
|                          | > 1 (thường)           | 98-108 mmol/L      |

| MÁU                                 | TUỔI                                | BÌNH THƯỜNG      |                               |
|-------------------------------------|-------------------------------------|------------------|-------------------------------|
| Cholesterol                         |                                     | <5,2 mmol/L      |                               |
|                                     | Ngày                                | 5,2-6,2 mmol/L   |                               |
|                                     | Night (tối)                         | >6,2 mmol/L      |                               |
| C <sub>16</sub> (C <sub>17</sub> -) | C <sub>16</sub> (C <sub>17</sub> -) | 130-630 nmol/L   |                               |
|                                     | Chiều 16 giờ                        | 82,0-413 nmol/L  |                               |
|                                     | Tối 20 giờ                          | 138-635 nmol/L   |                               |
| Carbon monoxide                     | Không hút thuốc                     | <2% HbCO         |                               |
|                                     | Hút thuốc                           | <10% HbCO        |                               |
| Creatinine                          | 0-4 tuổi                            | 2,65-44,2 nmol/L |                               |
|                                     | 4-7 tuổi                            | 2,65-52,2 nmol/L |                               |
|                                     | 7-10 tuổi                           | 19,4-52,2 nmol/L |                               |
|                                     | 10-14 tuổi                          | 27,4-77,3 nmol/L |                               |
|                                     | > 15 tuổi                           | 44,2-98,7 nmol/L |                               |
| CRP                                 | 0-90 ngày                           | Nam              | 0,8-15,8 mg/L                 |
|                                     |                                     | Nữ               | 0,9-15,8 mg/L                 |
|                                     | 91 ngày-12 tháng                    | Nam              | 0,8-11,2 mg/L                 |
|                                     |                                     | Nữ               | 0,5-7,9 mg/L                  |
|                                     | 4-10 tuổi                           | Nam              | 0,8-7,9 mg/L                  |
|                                     |                                     | Nữ               | 0,5-10,0 mg/L                 |
|                                     | 11-14 tuổi                          | Nam              | 0,3-7,6 mg/L                  |
|                                     |                                     | Nữ               | 0,6-8,1 mg/L                  |
| Dihydroepiandrosterone              | 0-10 tuổi                           |                  | 31-345 ng/dL                  |
|                                     | 10-15 tuổi                          |                  | 170-600 ng/dL                 |
| G6PD/Hồng cầu                       |                                     |                  | 118-144 mU/10 <sup>9</sup> HC |
| Glycosuria                          | Người lớn                           |                  | 3,9-5,5 mmol/L                |
|                                     | 1 ngày                              |                  | 2,2-3,3 mmol/L                |
|                                     | > 1 ngày                            |                  | 2,8-5,0 mmol/L                |
|                                     | Trẻ em                              |                  | 3,3-5,5 mmol/L                |
| Kali                                | 0-1 tháng                           |                  | 3,3-5,5 mmol/L                |
|                                     | 1 tuần-1 tháng                      |                  | 3,4-6,0 mmol/L                |
|                                     | 1-6 tháng                           |                  | 3,5-5,65 mmol/L               |
|                                     | 6 tháng-1 tuổi                      |                  | 3,5-6,15 mmol/L               |
|                                     | > 1 tuổi                            |                  | 3,4-4,65 mmol/L               |
| LDP-H                               | Người lớn                           |                  | <248 U/L                      |
|                                     | ≥ 4 ngày                            |                  | 290-775 U/L                   |
|                                     | 5-10 ngày                           |                  | 545-2,000 U/L                 |
|                                     | 10 ngày-24 tháng                    |                  | 180-420 U/L                   |
|                                     | 24 tháng-12 tuổi                    |                  | 110-295 U/L                   |
| Magnie                              | Sơ sinh                             | 0,48-1,05 mmol/L |                               |
|                                     | Trẻ em                              | 0,65-0,95 mmol/L |                               |
|                                     | Nữ                                  | 0,77-1,03 mmol/L |                               |
|                                     | Nam                                 | 0,73-1,06 mmol/L |                               |
| NaCl                                |                                     | 136-145 mmol/L   |                               |



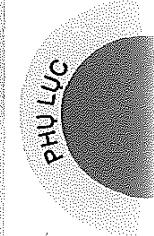
**PHỤ LỤC**

| MÃU             | TUỔI   | BÌNH THƯỜNG  |
|-----------------|--|--|
| Phosphatase Kẽm | Người lớn<br>< 1 tháng<br>1 tháng-1 tuổi<br>1-3 tuổi<br>4-6 tuổi<br>7-9 tuổi<br>10-12 tuổi<br>13-15 tuổi<br>16-18 tuổi | 30-120 U/L<br>48-406 U/L<br>82-383 U/L<br>104-345 U/L<br>93-309 U/L<br>69-325 U/L<br>42-362 U/L<br>50-162 U/L<br>47-37 U/L |
| Phosphat        | 0-6 tháng<br>7-12 tháng<br>1-3 tuổi<br>4-6 tuổi<br>7-9 tuổi  | 1.232-4.65 mmol/L<br>1.21-21.0 mmol/L<br>1.20-1.80 mmol/L  |
| GK-NAG          | Nữ<br>Nam  | ≤ 125 U/L<br>≤ 171 U/L   |
| Protein         | Người lớn<br>Sơ sinh<br>Trẻ em   | 6,6-8,0 g/dL<br>4,1-6,3 g/dL<br>5,7-8,0 g/dL   |
| Zien ch đậm     |  |  |
| Albumin         | < 1 tháng<br>≥ 1 tháng<br>Người lớn  | 36-54 g/L<br>35-50 g/L<br>42.8-52.0 g/L  |
| Alpha1-Globulin | < 1 tháng<br>≥ 1 tháng<br>Người lớn  | 1-3 g/L<br>2-4 g/L<br>0.71-2.2 g/L   |
| Alpha2-Globulin | < 1 tháng<br>≥ 1 tháng<br>Người lớn  | 3-5 g/L<br>4-10 g/L<br>5.2-9.1 g/L   |
| Beta-Globulin   | < 1 tháng<br>≥ 1 tháng<br>Người lớn  | 2-6 g/L<br>5-11 g/L<br>5.6-8.9 g/L   |
| Gamma-Globulin  | < 1 tháng<br>≥ 1 tháng<br>Người lớn  | 2-10 g/L<br>3-12 g/L<br>5.8-10.8 g/L   |
| SGPT            | Sơ sinh<br>Trẻ em  | 10-40 U/L<br>< 45 U/L  |
| SGOT            | Sơ sinh<br>Trẻ em  | 22-71 U/L<br>15-60 U/L   |
| T3              |  | 0.58-1.59 ng/mL  |
| T3 tự do        |  | 1.71-3.71 pg/mL  |
| T4              |  | 4.87-11.72 µg/dL   |
| T4 tự do        |  | 0.70 ng/dL-1.48 ng/dL  |
| TSI             |  | 0.35-4.94 uU/ml  |

XÉT NGHIỆM SINH HÓA

| MÁU                               | TUỔI             | BÌNH THƯỜNG     |
|-----------------------------------|------------------|-----------------|
| Huyết Kích ỳ                      |                  | 0,5-3,0 mmol/L  |
| Urea                              |                  | < 10 mmol/L     |
| Uric acid                         |                  | 170-420 μmol/L  |
| Chloride                          |                  | 95-105 mmol/L   |
| Acid uric (acid uric)             |                  | < 2 μg/dL       |
| Urea (nitrogen)                   |                  | < 0,1 mg/dL     |
| Nicotinamide adenine dinucleotide | Người lớn        | 2,8-7,2 mmol/L  |
| Sorbitol                          | Người lớn        | 1,1-4,3 mmol/L  |
| Triglycerid                       | Người lớn        | 1,8-6,4 mmol/L  |
| Urea                              | < 1 tháng        | 6-12 μmol/L     |
| Urea                              | 1-6 tháng        | 9-10 μmol/L     |
| Urea                              | 6-12 tháng       | 16-20 μmol/L    |
| Urea                              | 1-3 tuổi         | 6-60 μg/L       |
| Urea                              | 3-19 tuổi        | 6-320 μmol/L    |
| Urea                              | Nữ               | 10-420 μmol/L   |
| Urea                              | Nam              | 25-250 μg/L     |
| Urea                              | 2 tuần           | 11-36 μmol/L    |
| Urea                              | 6 tháng          | 5-24 μmol/L     |
| Urea                              | 12 tháng         | 6-28 μmol/L     |
| Urea                              | 10-12 tuổi       | 6-24 μmol/L     |
| Creatinin                         | < 6 tháng        | 92-182 U/L      |
| Creatinin                         | 6 tháng - 1 tuổi | < 38 U/L        |
| Creatinin                         | 1-12 tuổi        | < 22 U/L        |
| Creatinin                         | 13-18 tuổi       | < 42 U/L        |
| Globulin A                        | Người lớn        | 7,0-312 mg/dL   |
| Globulin A                        | 1-3 tháng        | 13-53,0 mg/dL   |
| Globulin A                        | 4-6 tháng        | 44-84,0 mg/dL   |
| Globulin A                        | 7 tháng-1 tuổi   | 11-106 mg/dL    |
| Globulin A                        | 2-5 tuổi         | 14-159 mg/dL    |
| Globulin A                        | 6-10 tuổi        | 33-236 mg/dL    |
| Globulin G                        | Người lớn        | 639-1.349 mg/dL |
| Globulin G                        | 1-3 tháng        | 251-903 mg/dL   |
| Globulin G                        | 2-4 tháng        | 176-601 mg/dL   |
| Globulin G                        | 5-12 tháng       | 172-1.069 mg/dL |
| Globulin G                        | 1-5 tuổi         | 345-1.236 mg/dL |
| Globulin G                        | 6-10 tuổi        | 608-1.572 mg/dL |
| Globulin M                        | Người lớn        | 56-352 mg/dL    |
| Globulin M                        | 1-4 tháng        | 17-106 mg/dL    |
| Globulin M                        | 5-9 tháng        | 33-126 mg/dL    |
| Globulin M                        | 10 tháng-1 tuổi  | 41-173 ng/dL    |
| Globulin M                        | 2-8 tuổi         | 43-207 mg/dL    |
| Globulin M                        | 9-10 tuổi        | 52-242 mg/dL    |

PHỤ LỤC



**XÉT NGHIỆM PHÂN**

| PHÂN            | BÌNH THƯỜNG |
|-----------------|-------------|
| Bach cầu        | Âm tính     |
| Hemoglobin      | Âm tính     |
| KSHI đường mật  | Âm tính     |
| pH              | 7,0-7,5     |
| Stercobilinogen | Dương tính  |

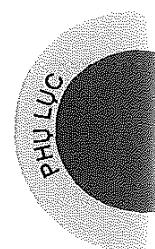
**XÉT NGHIỆM NƯỚC TIỀU**

| NƯỚC TIỀU           | TUỔI      | BÌNH THƯỜNG                        |
|---------------------|-----------|------------------------------------|
| 17-Ketosteroids     |           | 5-23 mg/24 giờ                     |
| 17-OH-CS            | 0-1 tuổi  | 0,5-1 mg/24 giờ                    |
|                     | > 1 tuổi  | 1-5,6 mg/24 giờ                    |
| Amylase             | Nữ        | ≤ 496 U/L                          |
|                     | Nam       | ≤ 450 U/L                          |
| Bilirubin           |           | Âm tính                            |
| Cân lảng            | HC-BC     | Không thấy                         |
|                     | Tru trung | (0-1)/QT                           |
| Catecholamine tự do | 0-1 tuổi  | 10-16 µg giờ/24                    |
|                     | 1-5 tuổi  | 15-40 µg/24 giờ                    |
|                     | 6-15 tuổi | 20-80 µg/24 giờ                    |
| Cortisol            |           | 21-143 µg/24 giờ                   |
| Creatinine          | Nam       | 124-230 µmol/kg/24 giờ             |
|                     | Nữ        | 97-177 /kg/24 giờ                  |
| Acid uric           |           | 1.486-4.463 mmol/L                 |
| Glucose             |           | Âm tính                            |
| Kali                |           | 20-80 mmol/L<br>35-80 mmol/L/24h   |
| Myoglobin           |           | Âm tính                            |
| Natri               |           | 54-190 mEq/L<br>120-220 mmol/L/24h |
| Nitrite             |           | Âm tính                            |
| pH                  | < 1 tháng | 5-7                                |
|                     | > 1 tháng | 4,5-8                              |

| NƯỚC TIỀU    | TUỔI        | BÌNH THƯỜNG       |
|--------------|-------------|-------------------|
| Urobilinogen | < 1 tháng   | 50-80 mg/24 giờ   |
| Thể Ketone   | 0-12 tháng  | Âm tính           |
| Urobilinogen | 1-12 tháng  | 10-100 mg/24 giờ  |
| Urobilinogen | 12-18 tháng | Vết (02-0,6 mg/L) |

## XÉT NGHIỆM DỊCH NÃO TỦY

| DỊCH NÃO TỦY                | TUỔI      | BÌNH THƯỜNG                                    |
|-----------------------------|-----------|--|
| Bạch cầu                    | < 1 tháng | 8-9 BC/mm <sup>3</sup><br>(BC đa nhân: 57-61%) |
|                             | > 1 tháng | 0-1 BC đa nhân/mm <sup>3</sup>                 |
| Protein                     | Sơ sinh   | 150-1.300 mg/24 giờ                            |
|                             | Người lớn | 150-450 mg/24 giờ                              |
| Glucose                     |           | 2,2-3,9 mmol/L<br>(~ 60% huyết tương)          |
| Lipit                       |           | 5-30 IU/mL                                     |
| Protein                     |           | 80-320 mg/L                                    |
| Chloride (Cl <sup>-</sup> ) |           | 110-132 mmol/L                                 |
| Magnesium                   |           | 3-5 mmol/24 giờ                                |



## PHÂN TÍCH KHÍ MÁU

|               | pH        | pCO <sub>2</sub><br>(mmHg) | pO <sub>2</sub><br>(mmHg) | HCO <sub>3</sub><br>(mEq/L) | TCO <sub>2</sub><br>(mEq/L) | SaO <sub>2</sub><br>(%) | Base<br>excess<br>(mEq/L) |
|---------------|-----------|----------------------------|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------|---------------------------|
| Động mạch     | 7,35-7,45 | 35-45                      | 70-100                    | 19-25                       | 19-29                       | 90-95                   | (-5) - (+5)               |
| Hình mạch     | 7,32-7,42 | 38-52                      | 24-48                     | 19-25                       | 23-33                       | 40-70                   | (-5) - (+5)               |
| Máu tĩnh mạch | 7,35-7,45 | 35-45                      | 60-80                     | 19-25                       | 19-29                       | 90-95                   | (-5) - (+5)               |

$$\text{Anion gap} = (\text{Na}^+) - (\text{HCO}_3^- + \text{Cl}^-) = 7-12 \text{ mmol/L}$$

## XÉT NGHIỆM HUYẾT HỌC

## 1. Giá trị tham chiếu ở trẻ sơ sinh

- **trẻ sơ sinh < 30 ngày tuổi** (*Ref. Oxford Handbook of Neonatology, 2<sup>nd</sup> edition, 2017, p539*)

|                               |                       |                                |
|-------------------------------|-----------------------|--------------------------------|
| <b>Tổng số lượng hồng cầu</b> | Trẻ 30 tuần tuổi thai | 110-120 g/L                    |
|                               | Trẻ cút trong         | 140-210 g/L                    |
| <b>Hemoglobin</b>             | Trẻ 28 tuần tuổi thai | 30-40%                         |
|                               | Trẻ 34 tuần tuổi thai | 36-50%                         |
|                               | Trẻ đủ tháng          | 40-65%                         |
| <b>Số lượng các tế bào</b>    | Lực đánh              | 200-300 × 10 <sup>9</sup> /L   |
|                               | < 4-6 tuần tuổi       | < 5 × 10 <sup>9</sup> /L       |
|                               | > 4-6 tuần tuổi       | 5-250 × 10 <sup>9</sup> /L     |
| <b>Số lượng bạch cầu</b>      | ≤ 48 giờ tuổi         | 20,0-40,0 × 10 <sup>9</sup> /L |
|                               | > 48 giờ tuổi         | 5,0-15,0 × 10 <sup>9</sup> /L  |
| <b>Số lượng neutrophil</b>    | ≤ 48 giờ (t/n)        | 6,0-26,0 × 10 <sup>9</sup> /L  |
|                               | > 48 giờ (t/n)        | 1,8-10,0 × 10 <sup>9</sup> /L  |
| <b>Số lượng Lymphocyte</b>    | ≤ 1 tuần              | 2,0-6,0 × 10 <sup>9</sup> /L   |
|                               | > 1 tuần              | 2,0-15,0 × 10 <sup>9</sup> /L  |
| <b>Tiêu cầu</b>               |                       | 150-400 × 10 <sup>9</sup> /L   |

- Wynn, R: "Reference ranges in children", in Pediatric Hematology: A Practical Guide 2017

| TỔNG PHÂN TÍCH TẾ BÀO MÁU   |                     |                     |                     |                     |                     |
|---|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| Tham số   | Bình thường         | Giá trị phẫu thuật  |                     |                     |                     |
| PT (%)  | 40-60               | > 7%                |                     |                     |                     |
| INR   | > 1,5               | > 9                 |                     |                     |                     |
| GIÁ TRỊ BÌNH THƯỜNG XÉT NGHIỆM ĐÓNG MÁU TRẺ NON THÁNG (30-48 TUẦN TUỔI) |                     |                     |                     |                     |                     |
|   | Ngày 1              | Ngày 5              | Ngày 30             | Ngày 90             | Ngày 180            |
| PT (giây)   | 13,0<br>(10,6-16,2) | 12,5<br>(10,0-15,3) | 11,8<br>(10,0-13,6) | 12,3<br>(10,0-14,6) | 12,5<br>(10,0-15,0) |
| INR   | 1,00<br>(0,61-1,70) | 0,91<br>(0,53-1,48) | 0,79<br>(0,53-1,11) | 0,88<br>(0,53-1,32) | 0,91<br>(0,53-1,48) |
| aPTT (giây)   | 53,6<br>(27,5-79,4) | 50,5<br>(26,9-74,1) | 44,7<br>(26,9-62,5) | 49,5<br>(28,3-50,7) | 37,5<br>(27,2-53,3) |
| TT (giây)   | 24,8<br>(19,2-30,4) | 24,1<br>(18,8-29,4) | 24,4<br>(18,8-29,9) | 25,1<br>(19,4-30,8) | 25,2<br>(18,9-31,5) |
| Fibrinogen (g/L)  | 2,43<br>(1,50-3,73) | 2,80<br>(1,60-4,16) | 2,54<br>(1,50-4,14) | 2,46<br>(1,50-3,52) | 2,28<br>(1,50-3,60) |
| GIÁ TRỊ BÌNH THƯỜNG XÉT NGHIỆM ĐÓNG MÁU TRẺ ĐỦ THÁNG                    |                     |                     |                     |                     |                     |
|   | Ngày 1              | Ngày 5              | Ngày 30             | Ngày 90             | Ngày 180            |
| PT (giây)   | 13,0<br>(10,1-15,9) | 12,4<br>(10,0-15,3) | 11,8<br>(10,0-14,3) | 11,9<br>(10,0-14,2) | 12,3<br>(10,7-13,9) |
| INR   | 1,00<br>(0,53-1,62) | 0,89<br>(0,53-1,48) | 0,79<br>(0,53-1,26) | 0,81<br>(0,53-1,26) | 0,88<br>(0,61-1,17) |
| aPTT(giây)  | 42,9<br>(31,3-54,5) | 42,6<br>(25,4-59,8) | 40,4<br>(32,0-55,2) | 37,1<br>(29,0-50,1) | 35,5<br>(28,1-42,9) |
| TT (giây)   | 23,5<br>(19,0-28,3) | 23,1<br>(18,0-29,2) | 24,3<br>(19,4-29,2) | 25,1<br>(20,5-29,7) | 25,5<br>(19,8-31,2) |
| Fibrinogen (g/L)  | 2,83<br>(1,67-3,99) | 3,12<br>(1,62-4,62) | 2,70<br>(1,62-3,78) | 2,43<br>(1,50-3,79) | 2,51<br>(1,50-3,87) |

PHỤ LỤC

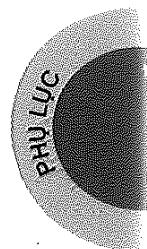
## 2. Tổng phân tích té bào máu (Ref: Nelson Textbook of Pediatrics, 21<sup>st</sup> edition, 2020, p.14796-14800):

| Tuổi       | Hct (%) | Hb (g%)   | MCV ( $\mu$ ) | MCH (pg/cell) | MCHC (g/dL) | Bạch cầu              | Tiêu cầu        |
|------------|---------|-----------|---------------|---------------|-------------|-----------------------|-----------------|
| 0-30 ngày  | 44-70   | 15,0-24,0 | 93-115        | 32-39         | 3,1-34,0    | $\leq 7 \times 10^3$  | $\leq 84-173$   |
| 1-23 tháng | 32-42   | 10,5-14,0 | 72-88         | 24-30         | 5,0-14,0    | $\leq 15 \times 10^3$ | $\leq 4,0-10,5$ |
| 2-9 tuổi   | 33-43   | 11,5-14,5 | 76-90         | 25-31         | 4,0-12,0    | $\leq 15 \times 10^3$ | $\leq 2,5-5,0$  |
| 10-17 tuổi | M       | 36-47     | 12,5-16,1     | 7,8-9,5       | 26-32       | $\leq 15 \times 10^3$ | $\leq 2,5-5,0$  |
| >18 tuổi   | M       | 42-52     | 13,5-18,0     | 7,8-10,0      | 27-31       | $\leq 12,5-16,0$      | $\leq 2,5-5,0$  |
| F          | 37-47   |           |               |               |             |                       |                 |

3. Công thức bạch cầu (*Nelson Textbook of Pediatrics, 21<sup>st</sup> edition, 2020, p.14796-14800*):

| CTBC        | %       | số lượng x10 <sup>3</sup> /μL |
|-------------|---------|-------------------------------|
| Neutrophils | 54-62%  | 3,0-5,8                       |
| Lymphocytes | 25-38%  | 1,5-3,0                       |
| Monocytes   | 3-7%    | 0,285-0,5                     |
| Eosinophils | 1-3%    | 0,05-0,25                     |
| Basophils   | 0-0,75% | 0,015-0,05                    |

4. Hồng cầu lười (*Ref: Betty Ciesla; Hematology in practice, 1<sup>st</sup> edition, 2007, p.302*):
- Trẻ em: 2,5 – 6,5 %  
Người lớn: 0,5 – 2 %



5. Máu lắng (*Ref: Betty Ciesla; Hematology in practice, 1<sup>st</sup> edition, 2007, p.301*):
- Nam: 0-15 mm/giờ  
Nữ: 0-20 mm/giờ

6. Điện di Hemoglobin (*Hoffman: Hematology-Basic Principles and Practice, 4<sup>th</sup> edition, 2005*)

| Tuổi        | Hb F (%) |         | Hb A <sub>2</sub> (%) |         |
|-------------|----------|---------|-----------------------|---------|
|             | TB       | ±2SD    | TB                    | ±2SD    |
| 1-7 ngày    | 75       | 61-80   |                       |         |
| 2 tuần      | 75       | 66-81   |                       |         |
| 1 tháng     | 60       | 46-67   | 0,8                   | 0,4-1,3 |
| 2 tháng     | 46       | 29-61   | 1,3                   | 0,4-1,9 |
| 3 tháng     | 27       | 15-56   | 2,2                   | 1,0-3,0 |
| 4 tháng     | 18       | 9,4-29  | 2,4                   | 2,0-2,8 |
| 5 tháng     | 10       | 2,3-22  | 2,5                   | 2,1-3,1 |
| 6 tháng     | 7        | 2,7-13  | 2,5                   | 2,1-3,1 |
| 8 tháng     | 5        | 2,3-12  | 2,7                   | 1,9-3,5 |
| 10 tháng    | 2,1      | 1,5-3,5 | 2,7                   | 2,0-3,3 |
| 12 tháng    | 2,0      | 1,3-5,0 | 2,7                   | 2,0-3,3 |
| 13-16 tháng | 0,6      | 0,2-1,0 | 2,6                   | 1,6-3,3 |
| 17-20 tháng | 0,6      | 0,2-1,0 | 2,9                   | 2,1-3,5 |
| 21-24 tháng | 0,6      | 0,2-1,0 | 2,8                   | 2,1-3,5 |
| > 2 tuổi    | 0,6      | 0,2-1,0 | 2,8                   | 2,1-3,5 |

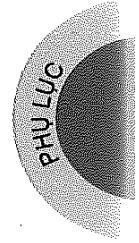
7. Thời gian máu chày (Ref: Norman Beck: Diagnostic Hematology, 2009, p493); TS (kỹ thuật Duke): 3-6 phút
8. Đóng máu
- Giá trị tham chiếu trên hệ thống phân tích STA (Robert Wynn, RukhmiBhat, Paul Monagle:Pediatric Hematology: A Practical Guide;2017, p.22)

| Xét nghiệm                                 | Ngày 1               | Ngày 3               | 1 tháng-1 tuổi       | 1-5 tuổi             | 6-10 tuổi            | 11-16 tuổi           | Người lớn           |
|--|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|---------------------|
| PT(s)<br>(STA Neoplasmine C/<br>Plus)      | 15,6*<br>(14,4-16,4) | 14,9*<br>(13,5-16,4) | 13,1<br>(11,5-15,3)  | 13,3*<br>(12,1-14,5) | 13,4*<br>(11,7-15,1) | 13,8*<br>(12,7-16,1) | 13,0<br>(11,5-14,5) |
| INR  | 1,26*<br>(1,15-1,35) | 1,20*<br>(1,05-1,35) | 1,00<br>(0,86-1,22)  | 1,03*<br>(0,92-1,14) | 1,04*<br>(0,87-1,20) | 1,03*<br>(0,97-1,30) | 1,00<br>(0,80-1,20) |
| aPTT(s)<br>(STA-Cephascreen)               | 39,7*<br>(34,9-47,4) | 38,0<br>(31,2-44,0)  | 32,2<br>(29,1-35,5)  | 31,6<br>(28,6-35,8)  | 33,1<br>(29,8-35,3)  | 33,8<br>(28,0-37,9)  | 33,6<br>(26,3-40,3) |
| Fibrinogen (g/l)                           | 2,80<br>(1,26-3,81)  | 3,30<br>(1,50-4,12)  | 2,42*<br>(0,82-3,83) | 2,32*<br>(1,62-4,01) | 3,04<br>(1,99-4,09)  | 3,15<br>(2,12-4,33)  | 3,1<br>(1,9-4,3)    |
| D-Dimers<br>STA®-Latex® D-Di               | 1,47<br>(0,35-5,97)  | 1,34<br>(0,25-3,5)   | 0,22<br>(0,11-0,42)  | 0,25*<br>(0,09-0,53) | 0,26*<br>(0,10-0,56) | 0,27*<br>(0,16-0,39) | 0,18<br>(0,05-0,42) |
| Yếu tố đông máu VIII<br>STA-Deficient VIII | 182<br>(105-329)     | 159<br>(83-274)      | 94*<br>(54-145)      | 10*<br>(36-185)      | 17*<br>(52-182)      | 120*<br>(59-200)     | 160<br>(52-290)     |
| Yếu tố đông máu IX<br>STA-Deficient IX     | 48<br>(23-76)        | 72<br>(40-125)       | 71*<br>(43-121)      | 85*<br>(44-127)      | 96*<br>(48-145)      | 111*<br>(64-216)     | 130<br>(59-254)     |

\*giá trị khác biệt có ý nghĩa thống kê so với người lớn ( $p < 0,05$ ).

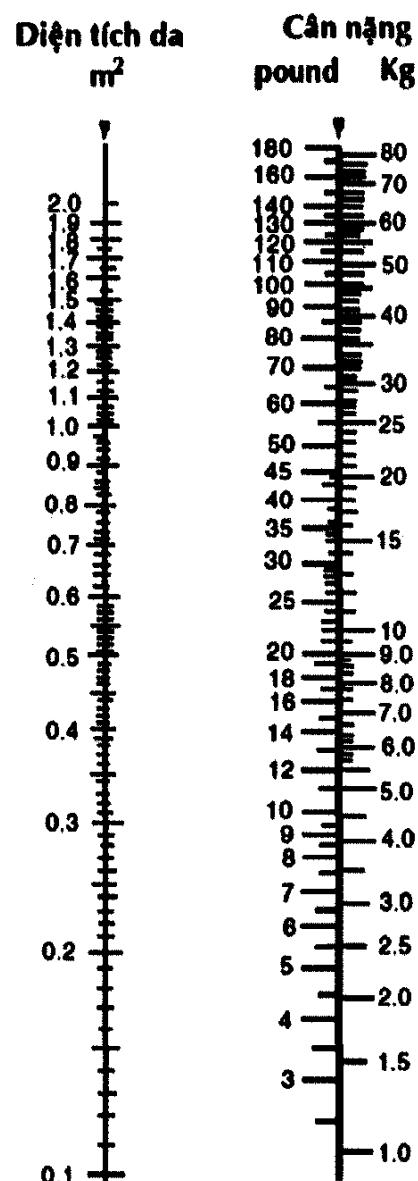
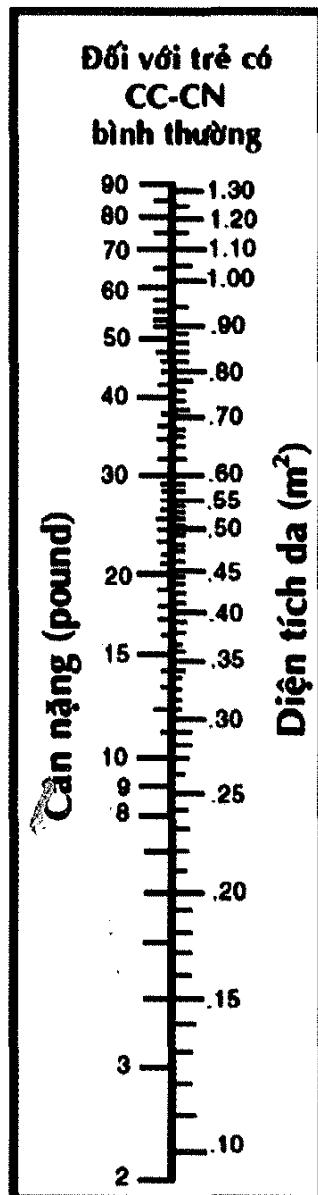
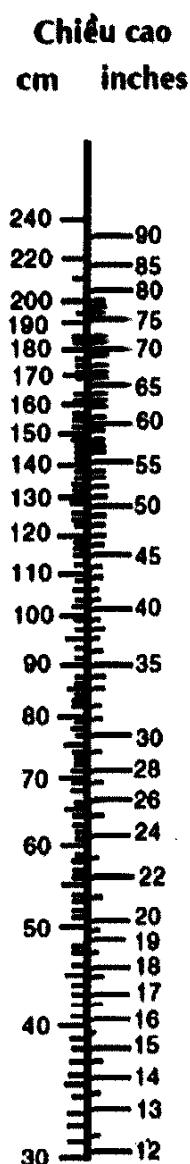
## 9. Tuý đồ

|                         | 1 tuần    | 1 tháng  | 3 tháng  | 6 tháng | 12 tháng  | 1-4 tuổi  | 4-12 tuổi | 12-15 tuổi |
|-------------------------|-----------|----------|----------|---------|-----------|-----------|-----------|------------|
| Myeloblast              | 0,4-1,9   | 2,5      | 0,4      | 0,7     | 0,3       | 0-1,2     | 0,75-1,1  | 0,3-5,0    |
| Promyelocyte            | 1,0-2,5   | 4,5      | 1,6      | 2,6     | 1,1       | 0,6-3,5   | 1,8-2,1   | 1,9-8,0    |
| Myelocyte               | 2,5-7,2   | 5,4      | 1,5      | 4,8     | 2,1       | 0-3,7     | 2,4-18,7  | 8,0-16,0   |
| Metamyelocyte           | 3,1-9,1   | 6,9      | 2        | 6,2     | 2,7       | 0-4,8     | 3,1-23,8  | 9-25       |
| Bands                   | 17-32     | 14-52    | 8,3      | 15,7    | 11,7      | 4,0-31,0  | 7,0-20,0  | 9,0-15,0   |
| Neutrophil              | 8,7-30,2  | 4,0-7,6  | 3,7-11,5 | 10,6    | 11,0-48,5 | 9,6-66,9  | 9,7-44,6  | 3,0-11,0   |
| Eosinophil              | 1,9-5,3   | 6        | 3,9      | 3,2     | 1,9       | 0-4,6     | 5,0-7,0   | 1,0-5,0    |
| Basophil                | 0-0,2     | 0-5      | 0,1      | 0,2     | 0,1       | 0,2       | 0,2-1,8   | 0-0,2      |
| Plasmacytoblast         | 0,4-1,1   | 1,3      | 0,3      | 0,2     | 0,4       | 0-1,4     | 0,2-2,5   | 0,2-1,3    |
| Normoblast              | 12,0-25,0 | 13,9     | 13-24    | 10,4    | 24-9,5    | 22,2      | 19-29     | 18-36      |
| Lymphocyte              | 9,5-19    | 4,0-20,0 | 51       | 37,2    | 24-31     | 11,0-29,0 | 14-28     | 11,0-23,0  |
| Monocyte                | 3,0-10,0  | 6,8      | 5        | 8       | 0,7       | 6,1       | 2,0-12,0  | 0-0,8      |
| Plasma cell             | 0-0,2     | -        | -        | 0,2     | 0,2       | 0-0,4     | 0,6-0,9   | 0,4-3,9    |
| Myeloid-Erythroid ratio | 2,91      | 3,88     | 1,4      | 3,83    | 3,9       | 2,5       | 2,71      | 1,5-3,3    |



# BẢNG ĐỔI CHIỀU DIỆN TÍCH DA VỚI CÂN NẶNG - CHIỀU CAO

Nomogram



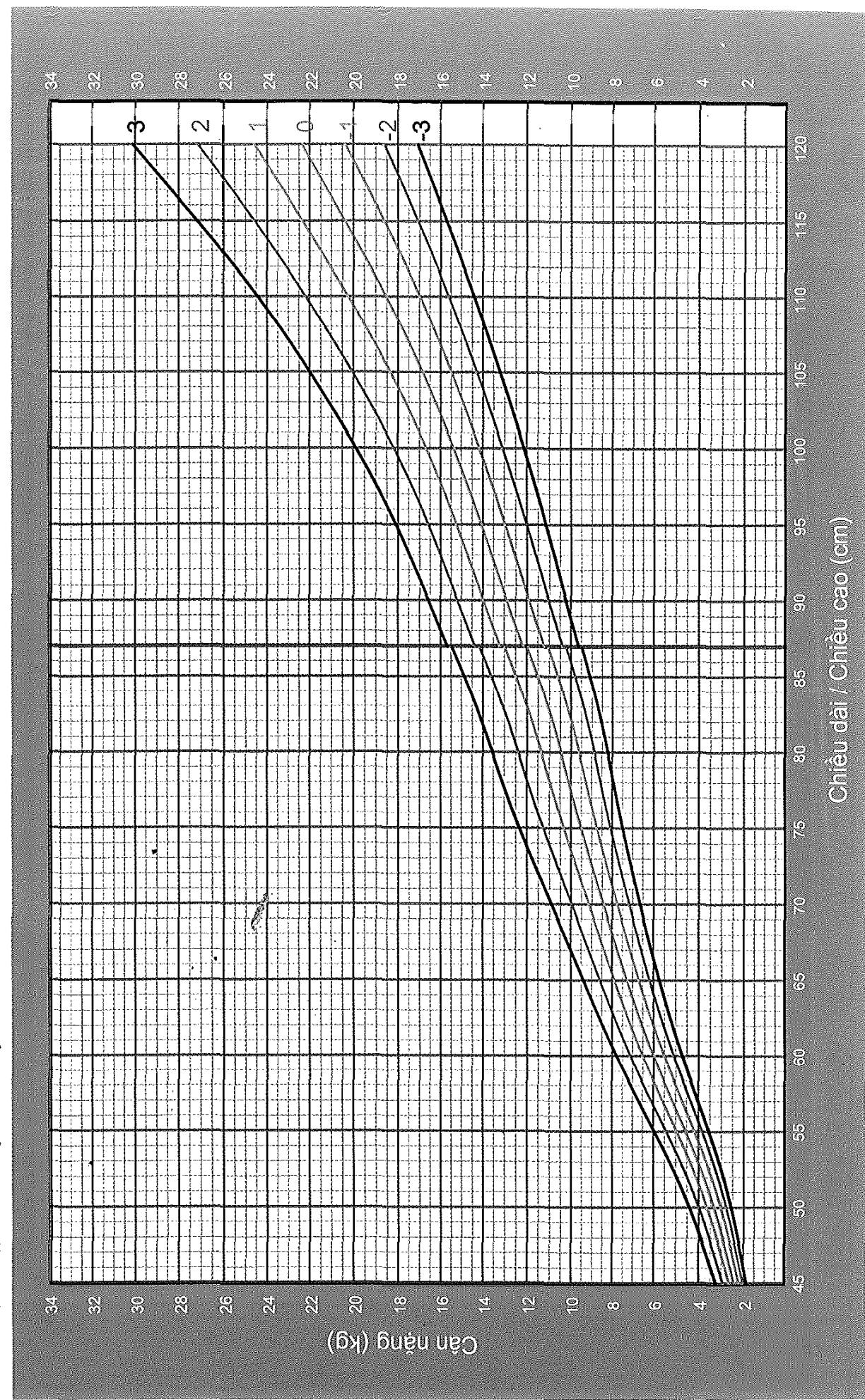
Công thức Mosteller:

$$\text{Diện tích da} (\text{m}^2) = \sqrt{\frac{\text{Chiều cao (cm)} \times \text{Cân nặng (kg)}}{3.600}}$$

# Cân nặng theo chiều dài / chiều cao - Nam



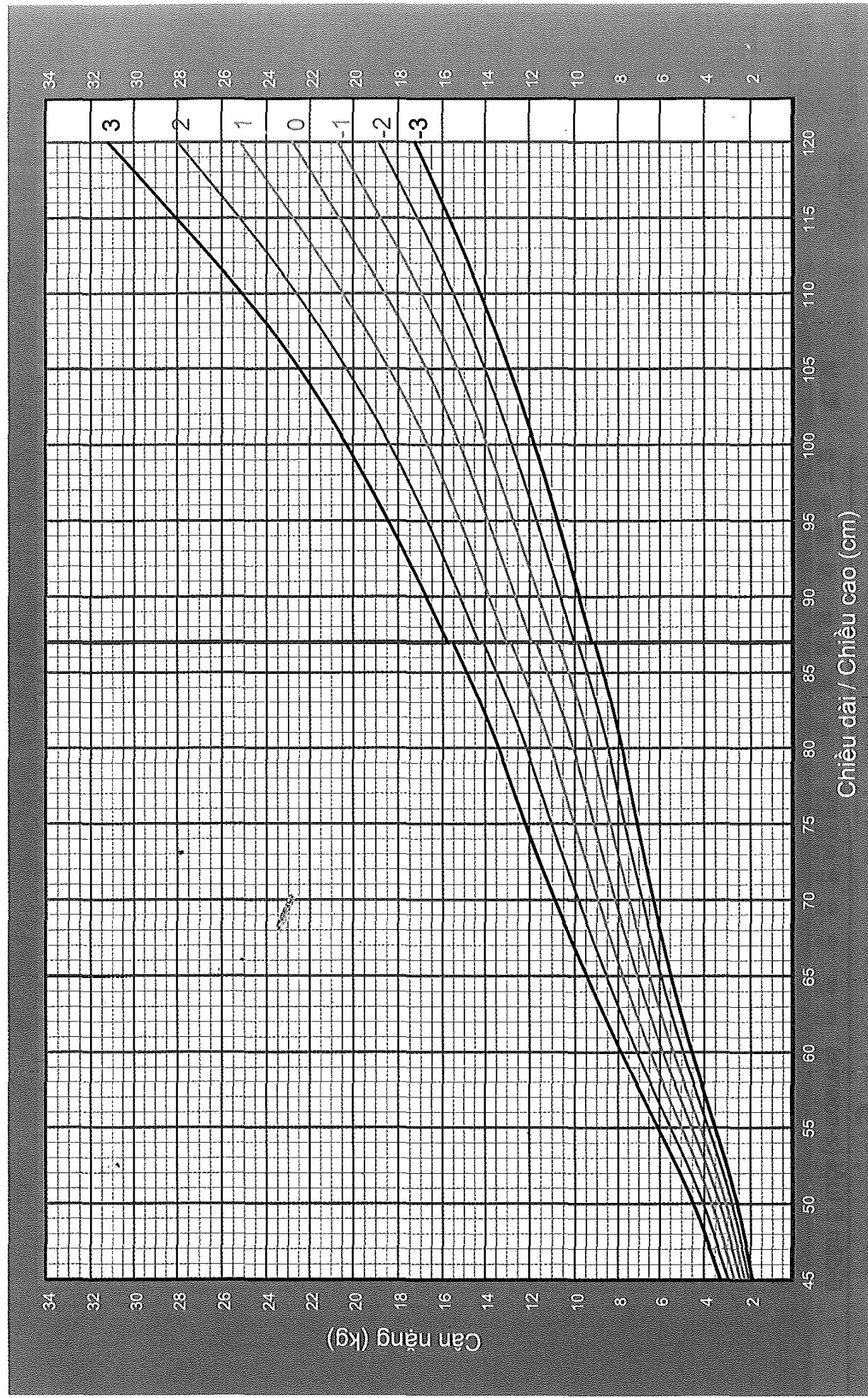
0 đến 5 tuổi (z-scores)



WHO Child Growth Standards

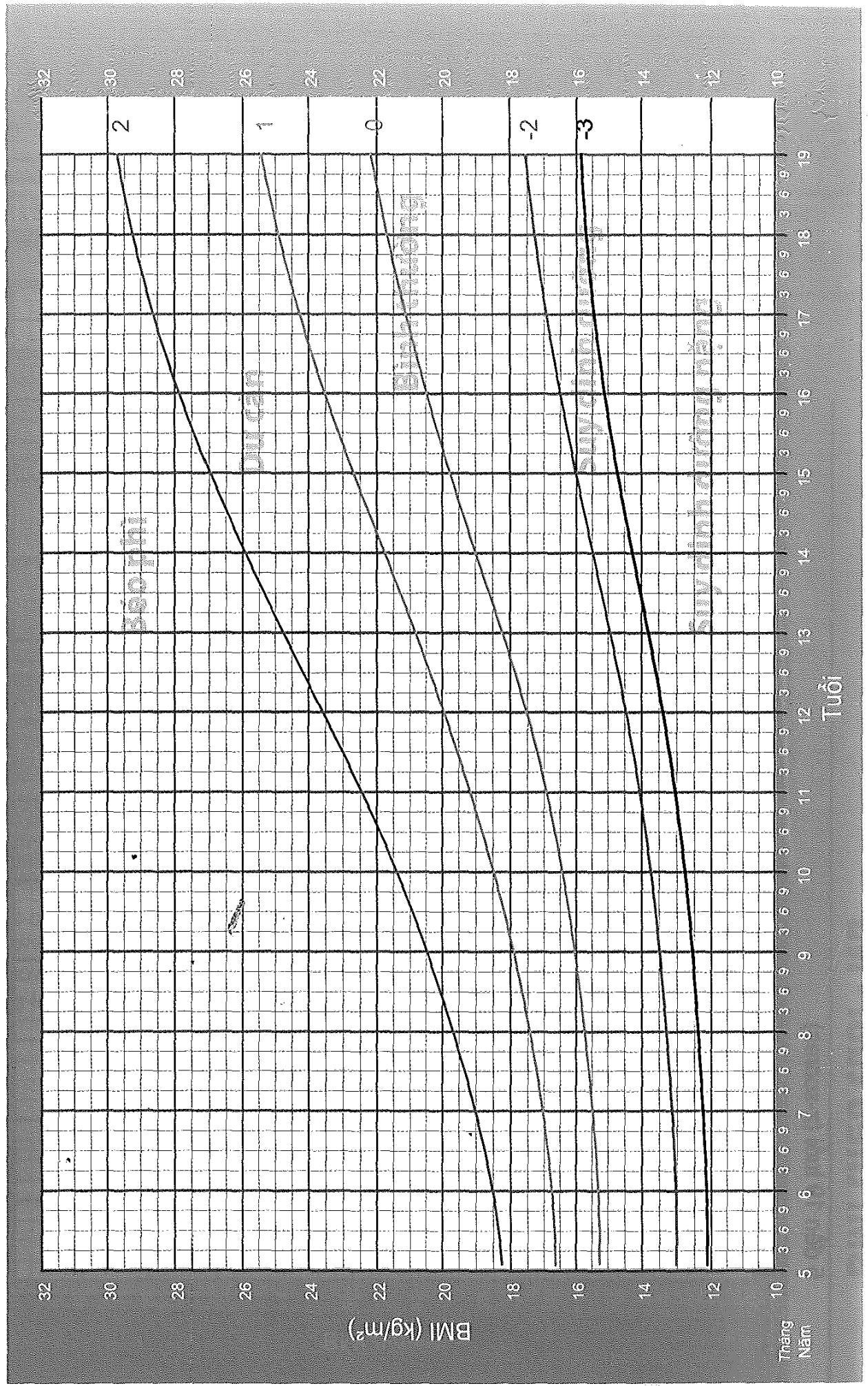
# Cân nặng theo chiều dài / chiều cao - Nữ

0 đến 5 tuổi (z-scores)



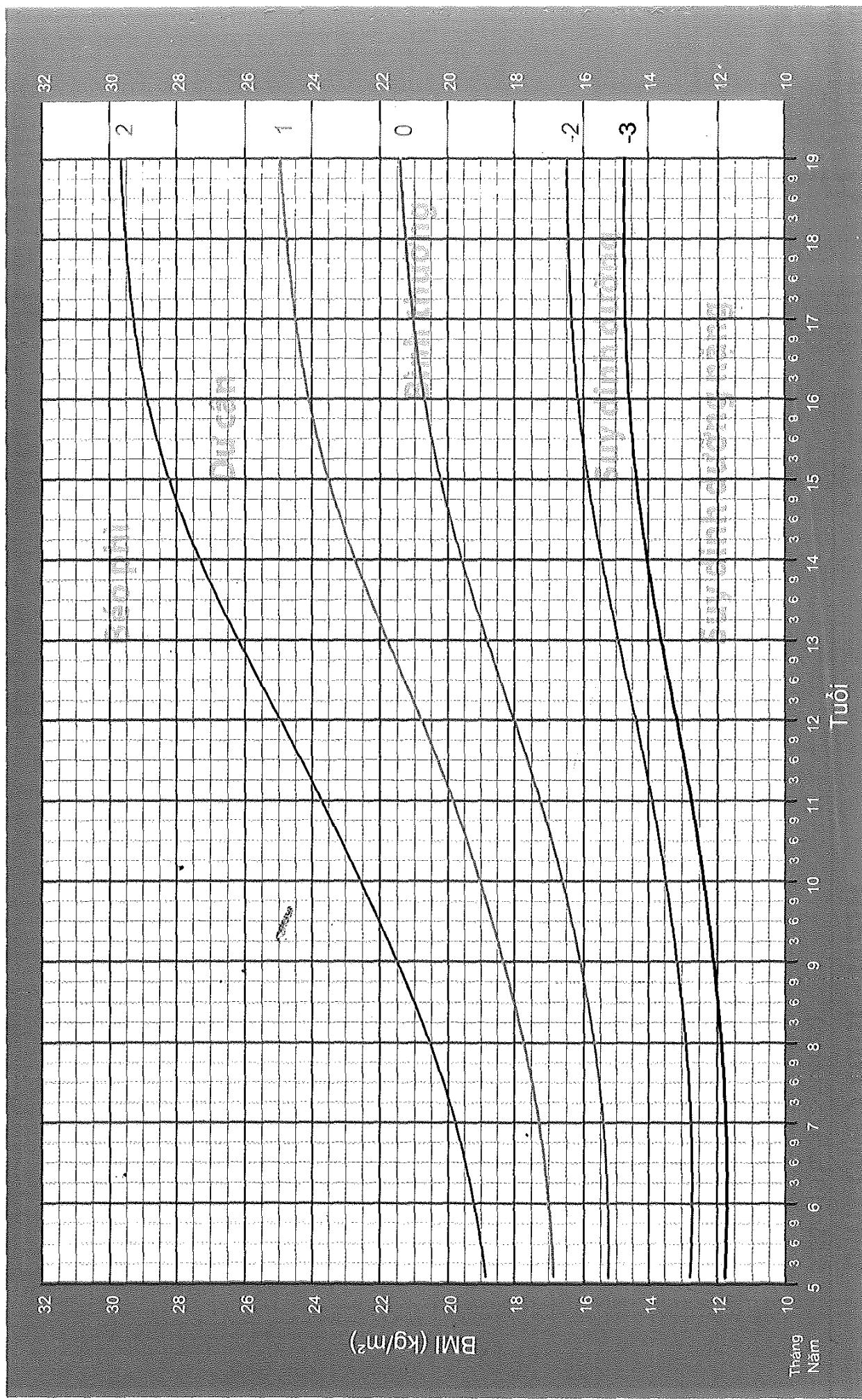
## BMI theo tuổi - Nam

### 5 đến 19 tuổi (z-scores)



## ĐIỀU TRÌNH TUỔI - NU

5 đến 19 tuổi (z-scores)



2007 WHO Reference