



# KHỞI MÊ và DUY TRÌ MÊ cho cả người lớn và trẻ em<sup>1</sup>



Số giấy xác nhận nội dung thông tin thuốc của Bộ Y tế:  
37e/2024/XNTT/QLD ngày 01 tháng 04 năm 2024.

Tài liệu gồm 4 trang.  
Thông tin chi tiết của sản phẩm: xin xem trang 2, 3, 4.

abbvie ZUELLIG PHARMA





Hộp một chai 250 ml chứa dược chất lỏng nguyên chất dùng để hít

## MÔ TẢ VÀ THÀNH PHẦN

Sevoflurane là chất lỏng bay hơi, không cháy, mùi dễ chịu. Là 1,1,1,3,3,3 - hexafluoro - 2 - fluoromethoxypropane.

## CHỈ ĐỊNH

Sevoflurane được chỉ định trong khởi mê và duy trì mê khi phẫu thuật bệnh nhân nội trú và ngoại trú, ở người lớn và trẻ em.

## LIỀU LƯỢNG VÀ CÁCH DÙNG

Tiền mê được chọn tùy theo trạng thái của từng người bệnh và theo ý của người gây mê. Thường dùng thuốc kháng cholinergic.

### Gây mê phẫu thuật

Dùng bình bốc hơi được chuẩn hoá đặc biệt cho sevoflurane để kiểm soát nồng độ thuốc cung cấp. Bảng dưới đây chỉ ra giá trị trung bình của MAC cho các nhóm tuổi khác nhau:

*Giá trị MAC ở các bệnh nhân người lớn và trẻ em theo nhóm tuổi:*

Tuổi bệnh nhân (năm)	Sevoflurane trong oxy	Sevoflurane trong 65% N <sub>2</sub> O/35% O <sub>2</sub> *
0 - 1 tháng*	3,3%	
1 - < 6 tháng	3,0%	
6 tháng - 3 năm	2,8%	
3-12	2,5%	
25	2,6%	1,4%
40	2,1%	1,1%
60	1,7%	0,9%
80	1,4%	0,7%

\* Trẻ sơ sinh có tuổi thai đủ tháng. Không xác định được MAC ở trẻ sinh non thiếu tháng.

\*\* Ở bệnh nhi 1 - < 3 tuổi, dùng 60% N<sub>2</sub>O/40% O<sub>2</sub>.

**Người cao tuổi:** MAC giảm theo sự tăng của độ tuổi.

**Bệnh nhân nhi:** Xin xem bảng giá trị MAC cho bệnh nhân nhi theo độ tuổi ở trên.

**Khởi mê:** Liều lượng tùy thuộc từng người bệnh, tuổi tác và tình trạng lâm sàng. Tiếp theo hít sevoflurane có thể tiêm tĩnh mạch một barbiturat tác dụng ngắn hoặc một thuốc khởi mê tĩnh mạch khác. Khởi mê bằng sevoflurane có thể đạt được trong oxy hoặc trong hỗn hợp oxy - N<sub>2</sub>O. Người lớn hít nồng độ sevoflurane tới 5% thì thường đạt được độ mê có thể phẫu thuật được trong vòng dưới 2 phút. Ở trẻ em nếu hít nồng độ sevoflurane tới 7% thì có thể đạt được độ mê có thể phẫu thuật được trong vòng dưới 2 phút. Nếu để khởi mê ở người bệnh không được tiền mê, có thể hít sevoflurane tới nồng độ 8%.

**Duy trì mê:** Độ mê cho phẫu thuật có thể duy trì với nồng độ sevoflurane ở 0,5 - 3% có hoặc không có kèm N<sub>2</sub>O.

**Hồi tỉnh:** Thời gian tỉnh lại thường ngắn sau khi gây mê bằng sevoflurane.

## CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Mẫn cảm với sevoflurane và các thuốc gây mê đường hô hấp khác có chứa halogen. Đã biết hoặc nghi ngờ có nhạy cảm do di truyền với chứng sốt cao ác tính. Bệnh nhân được chống chỉ định gây mê toàn thân.

## CẢNH BÁO VÀ THẬN TRỌNG

Sevoflurane có thể gây suy hô hấp, tình trạng có thể gia

tăng do thuốc tiền mê hoặc các tác nhân gây suy hô hấp. Phải kiểm soát hô hấp và hỗ trợ nếu cần thiết. Chỉ những nhân viên được đào tạo mới được sử dụng sevoflurane để gây mê toàn thân. Cần có phương tiện để duy trì đường thở, hô hấp nhân tạo, cung cấp oxy, hồi phục tuần hoàn. Phải biết chính xác nồng độ sevoflurane được cung cấp từ bình bốc hơi. Chỉ các bình bốc hơi chuyên dùng cho sevoflurane mới được sử dụng. Phương pháp gây mê phải được cá thể hóa dựa trên đáp ứng của bệnh nhân. Hạ huyết áp và ức chế hô hấp tăng lên khi gây mê sâu.

### Sốt cao ác tính

Ở một số người mẫn cảm, có thể gây ra tăng chuyển hóa ở cơ xương, dẫn tới tăng cao nhu cầu oxy và hội chứng lâm sàng được biết là sốt cao ác tính. Biểu hiện như tăng cacbon đi-ô-xit máu, và có thể bao gồm cả co cứng cơ, nhịp tim nhanh, thở nhanh, tím tái, loạn nhịp tim, và/hoặc huyết áp không ổn định. Một số biểu hiện không đặc hiệu cũng có thể xuất hiện như thiếu oxy trong mô, tăng cacbon đi-ô-xit máu bắt thường và giảm lưu lượng máu. Cách điều trị sốt cao ác tính gồm: loại bỏ chất gây phản ứng (ví dụ sevoflurane), tiêm tĩnh mạch natri dantrolene, điều trị hỗ trợ. Điều trị này bao gồm nỗ lực đưa nhiệt độ cơ thể về bình thường, hỗ trợ hô hấp và tuần hoàn như được chỉ định, và xử lý các rối loạn thăng bằng kiềm toan bất thường bằng các dung dịch điện giải. Suy thận có thể xuất hiện chậm hơn, và nếu có thể, nên theo dõi và duy trì lưu lượng nước tiểu.

Tăng Kali máu trong giai đoạn trước và sau phẫu thuật Sử dụng thuốc gây mê đường hít có liên quan đến một số hiềm trướng hợp tăng kali máu dẫn đến loạn nhịp tim và tử vong ở bệnh nhi trong giai đoạn hậu phẫu. Sử dụng đồng thời succinylcholin có liên quan đến hầu hết, nhưng không phải tất cả các trường hợp trên. Những bệnh nhân này cũng bị tăng rõ rệt nồng độ creatinin kinase trong huyết thanh, và ở một số trường hợp, có thay đổi tương ứng trong nước tiểu với chứng myoglobin niệu. Nên điều trị can thiệp sớm và tích cực chứng tăng kali huyết và chống loạn nhịp, cũng như đánh giá sau đó đối với bệnh thần kinh cơ tiềm ẩn.

Đã có báo cáo đơn lẻ về kéo dài khoảng QT, rất hiếm khi liên quan tới xoắn đỉnh (trong một số trường hợp ngoại lệ, tử vong), loạn nhịp thất ở bệnh nhân nhi mắc bệnh Pompe. Cần hết sức thận trọng khi dùng thuốc mê cho bệnh nhân có rối loạn ty lạp thê.

### Bệnh gan

Rất ít trường hợp rối loạn chức năng gan nhẹ, vừa và nặng hoặc viêm gan sau phẫu thuật có kèm hoặc không có vàng da được báo cáo. Cần tiến hành đánh giá lâm sàng khi sử dụng sevoflurane trên những bệnh nhân có vấn đề về gan hoặc điều trị với các thuốc được biết đến là gây ra rối loạn chức năng gan. Đã có báo cáo về sự phơi nhiễm trước đó với sevoflurane với khoảng thời gian ngắn giữa hai lần có thể làm tăng nguy cơ tổn thương gan.

### Chung

Trong khi duy trì mê nếu tăng nồng độ sevoflurane sẽ làm giảm huyết áp phụ thuộc vào liều dùng, có thể nâng huyết áp lên bằng cách làm giảm nồng độ sevoflurane hít vào. Phải có biện pháp chăm sóc đặc biệt khi chọn liều cho những bệnh nhân bị giảm thể tích tuần hoàn, hạ huyết áp, hoặc điều hòa huyết động cho bệnh nhân... dựa trên việc sử dụng cùng các thuốc khác. Duy trì huyết động ổn định là quan trọng để tránh nhồi máu cơ tim cho các bệnh nhân bị bệnh mạch vành. Thận trọng quan sát khi sử dụng sevoflurane trong gây mê sản khoa do có tác dụng làm giãn cơ tử cung có thể làm tăng nguy cơ xuất huyết tử cung. Sự hồi phục sau khi gây mê toàn thân nên được đánh giá thận trọng, trước khi chuyển bệnh nhân khỏi phòng hồi sức. Các thay đổi nhỏ về tính khí có thể tồn tại trong vài ngày sau khi gây mê. Sự hồi phục nhanh ở trẻ em có thể liên quan đến việc kích động và không hợp tác (khoảng 25% trường hợp).

### **Thay thế chất hấp thụ CO<sub>2</sub> bị khô**

Việc chậm nâng hoặc việc giảm một cách bát thường nồng độ sevoflurane hít vào so với chương trình máy mê đã đặt có thể liên quan tới việc làm nóng quá mức buồng hấp thụ CO<sub>2</sub>. Khi bác sĩ nghi ngờ chất hấp thụ CO<sub>2</sub> bị khô, phải thay chúng ngay trước khi dùng sevoflurane. Phải thường xuyên thay thế định kỳ chất hấp thụ CO<sub>2</sub> dù màu của chúng có thay đổi hay không.

**Suy thận:** Độ an toàn của sevoflurane trên nhóm bệnh nhân này chưa được xác lập. Vì vậy, cần thận trọng khi sử dụng sevoflurane.

### **Phẫu thuật thần kinh và suy yếu thần kinh cơ**

Ở những bệnh nhân có nguy cơ tăng áp lực nội sọ (ICP), cần thận trọng khi sử dụng sevoflurane kết hợp với biện pháp cơ học để giảm áp lực nội sọ (như tăng thông khí).

### **Động kinh**

Rất ít trường hợp động kinh có liên quan đến sử dụng sevoflurane được báo cáo. Sử dụng sevoflurane có liên quan đến xuất hiện các cơn co giật ở trẻ em, thanh thiếu niên cũng giống như người cao tuổi có và không có yếu tố nguy cơ. Trước khi dùng sevoflurane cho các bệnh nhân có nguy cơ co giật nên đánh giá lâm sàng. Hạn chế gây mê sâu ở trẻ em. EEG có thể cho phép tối ưu hóa liều sevoflurane và giúp tránh sự gia tăng cơn co giật ở bệnh nhân có khuynh hướng co giật.

### **Trẻ em**

Việc sử dụng sevoflurane có liên quan đến các cơn co giật. Nhiều trường hợp đã xảy ra ở thanh thiếu niên và trẻ em từ 2 tháng tuổi trở lên, hầu hết trong số này không mang yếu tố nguy cơ. Trước khi dùng sevoflurane, cần tiến hành đánh giá lâm sàng ở bệnh nhân có nguy cơ co giật. Rối loạn trương lực vận động ở trẻ em đã được quan sát thấy.

### **TƯƠNG TÁC THUỐC**

Cẩn trọng khi sử dụng các thuốc kích thích thần kinh giao cảm beta như isoprenalin và các thuốc kích thích giao cảm cả alpha lẫn beta như adrenalin và noradrenalin trong khi sử dụng thuốc gây mê isoflurane, do nguy cơ nhịp nhanh thất. Các thuốc ức chế MAO không chọn lọc: nguy cơ cơn cấp trong khi phẫu thuật. Sevoflurane có thể làm giảm huyết áp đáng kể ở bệnh nhân đang điều trị với các thuốc chẹn calci, đặc biệt là các dẫn xuất dihydropyridin. Cẩn trọng khi sử dụng đồng thời các thuốc chẹn calci với các thuốc gây mê hô hấp có tác dụng không tốt đến co thắt cơ tim. Sử dụng đồng thời với succinylcholin có liên quan tới sự tăng hiếu có nồng độ kali huyết thanh, dẫn tới loạn nhịp tim và tử vong cho bệnh nhi trong thời gian hậu phẫu. Sevoflurane được chứng minh là an toàn và hiệu quả khi sử dụng đồng thời với các thuốc tác dụng lên hệ thần kinh trung ương, thuốc tác dụng trên hệ thần kinh tự chủ, thuốc giãn cơ xương, kháng sinh bao gồm nhóm aminoglycosid, hormon và các chất thay thế tổng hợp, các chế phẩm từ máu và các thuốc tim mạch, bao gồm epinephrin.

**Epinephrin/Adrenalin:** Sevoflurane tương tự isoflurane cũng làm cho cơ tim nhạy cảm với tác dụng gây loạn nhịp của adrenalin ngoại sinh.

**Thuốc kích thích thần kinh giao cảm gián tiếp:** Sử dụng đồng thời sevoflurane và các chất kích thích thần kinh giao cảm gián tiếp (amphetamine, ephedrin) có nguy cơ gây tăng huyết áp cấp tính.

**Thuốc ức chế beta giao cảm:** Sevoflurane có thể làm tăng tác dụng tính co bóp, tính tự động, tính dẫn truyền âm tính của thuốc chẹn beta (bằng việc ức chế cơ chế bù trừ cơ tim).

**Verapamil:** Khi sử dụng đồng thời verapamil và sevoflurane đã quan sát thấy sự giảm tính dẫn truyền nhĩ thất.

**Barbiturat:** Sevoflurane tương thích với barbiturat nên được sử dụng phổ biến trong phẫu thuật.

**Benzodiazepin và opioid:** Các thuốc nhóm benzodiazepin và opioid được cho là có thể làm giảm nồng độ tối thiểu trong phế nang (MAC) của sevoflurane. Sevoflurane tương thích với

benzodiazepin và nhóm opioid nên được sử dụng phổ biến trong phẫu thuật. Các opioid như alfetanil và sufentanil khi kết hợp với sevoflurane có thể làm giảm cả nhịp tim, huyết áp và nhịp thở.

**Các chất gây cảm ứng enzyme CYP2E1:** Các chế phẩm thuốc và các chất làm tăng hoạt tính của isoenzym CYP2E1 cytochrom P450, như isoniazid và rượu, có thể làm tăng chuyển hóa sevoflurane dẫn đến sự gia tăng đáng kể nồng độ florid trong huyết tương. Sử dụng kết hợp sevoflurane và isoniazid có khả năng làm tăng độc tính trên gan của isoniazid.

**St John's Wort:** Ở các bệnh nhân điều trị dài ngày với St John's Wort đã có trường hợp được báo cáo hạ huyết áp nặng và kéo dài thời gian tĩnh mê sau khi gây mê bằng thuốc mê dẫn chất halogen đường hít.

**Nito oxyd:** Như các thuốc mê khác là dẫn xuất halogen dễ bay hơi, MAC của sevoflurane giảm khi dùng kết hợp với nitơ oxid. Giá trị MAC giảm xấp xỉ 50% ở người lớn và xấp xỉ 25% ở bệnh nhi.

**Các thuốc bế thần kinh - cơ:** Sevoflurane ảnh hưởng đến cường độ và thời gian phong bế thần kinh - cơ của các thuốc làm mềm cơ không khử cực. Khi dùng bổ sung thuốc gây mê alfentanil-N<sub>2</sub>O, sevoflurane làm tăng khả năng phong bế thần kinh - cơ của các thuốc như vecuronium, pancuronium hoặc atracurium. Hiệu quả của sevoflurane trên succinylcholin và thời gian khử cực phong bế thần kinh - cơ chưa được nghiên cứu. Việc giảm liều dùng của các thuốc phong bế thần kinh - cơ trong quá trình gây mê có thể làm chậm quá trình đạt đến điều kiện thích hợp để đặt nội khí quản hoặc không đủ giãn cơ bởi tác dụng quan sát được của các thuốc giãn cơ là một vài phút sau khi bắt đầu dùng sevoflurane. Trong số những thuốc khử cực, tương tác của các thuốc vecuronium, pancuronium và atracurium đã được nghiên cứu. Khi không có hướng dẫn cụ thể: <sup>(1)</sup> để đặt nội khí quản, không giảm liều các thuốc giãn cơ không khử cực; <sup>(2)</sup> trong quá trình duy trì gây mê, liều thuốc giãn cơ không khử cực có thể được giảm so với khi gây mê bằng N<sub>2</sub>O/opioid. Việc tăng thêm liều thuốc giãn cơ nên được dựa trên các đáp ứng khi kích thích thần kinh. Có thể dùng những nồng độ sevoflurane thấp hơn sau khi dùng một thuốc mê đường tĩnh mạch (như propofol). Nồng độ florid trong huyết tương gia tăng đáng kể khi tăng hoạt tính của CYP2E1.



## KHẢ NĂNG SINH SẢN, PHỤ NỮ CÓ THAI VÀ CHO CON BÚ

### Phân loại nguy cơ trên thai thuộc nhóm B

Thời kỳ mang thai: Sevoflurane có tác dụng làm giãn cơ tử cung, có thể làm tăng xuất huyết tử cung đã được báo cáo trong một nghiên cứu sử dụng sevoflurane trong thời điểm kết thúc của thai kỳ. Nghiên cứu sinh sản trên chuột và thỏ ở mức liều lên đến 1 MAC cho thấy không có bằng chứng về sevoflurane gây suy giảm khả năng sinh sản hoặc tổn hại cho thai nhi. Sevoflurane chỉ nên được sử dụng trong thai kỳ khi thật sự cần thiết.

**Giai đoạn chuyển dạ và sinh:** Trong một thử nghiệm lâm sàng, độ an toàn của sevoflurane đã được chứng minh cho các bà mẹ và trẻ sơ sinh khi dùng gây mê để mổ lấy thai. Độ an toàn của sevoflurane trong sinh tự nhiên chưa được xác minh.

**Thời kỳ cho con bú:** Chưa rõ sevoflurane hoặc chất chuyển hóa của nó có được bài tiết vào sữa mẹ hay không. Cần khuyên các bà mẹ tránh cho con bú trong vòng 48 giờ sau khi dùng sevoflurane và loại bỏ lượng sữa tiết ra trong thời gian này.

**Khả năng sinh sản:** Nghiên cứu sinh sản trên chuột và thỏ ở mức liều lên đến 1 MAC cho thấy không có bằng chứng về sevoflurane gây suy giảm khả năng sinh sản.

## TÁC DỤNG TRÊN KHẢ NĂNG LÁI XE VÀ VẬN HÀNH MÁY MÓC

Người bệnh không được phép lái xe trong một khoảng thời gian thích hợp sau khi gây mê bằng sevoflurane.

### TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN

Sevoflurane có thể gây ức chế tim - hô hấp phụ thuộc liều dùng. Hầu hết các tác dụng phụ đều ở mức độ nhẹ hoặc trung bình và diễn ra trong thời gian ngắn. Trường hợp buồn nôn, nôn và mê sảng trong thời kỳ hậu phẫu, di chứng chung của phẫu thuật và gây mê toàn thân, có thể xảy ra do gây mê đường hô hấp, do các thuốc khác dùng trong và sau phẫu thuật, và do đáp ứng của bệnh nhân trong quá trình phẫu thuật. **Các phản ứng có hại được báo cáo nhiều nhất là:** Ở người lớn: hạ huyết áp, buồn nôn và nôn; Ở người cao tuổi: chậm nhịp tim, hạ huyết áp và buồn nôn; Ở trẻ em: kích động, ho, buồn nôn và nôn.

### Tổng hợp những tác dụng không mong muốn thường gặp nhất của sevoflurane:

**Rối loạn hệ miễn dịch:** phản ứng phản vệ, phản ứng dạng phản vệ, quá mẫn; **Rối loạn máu và hệ bạch huyết:** tăng hoặc giảm bạch cầu; **Rối loạn tâm thần:** kích thích, trạng thái mơ hồ, rối loạn; **Rối loạn hệ thần kinh:** lơ mơ, chóng mặt, đau đầu, co giật, rối loạn trương lực; **Rối loạn tim mạch:** nhịp tim chậm, nhịp tim nhanh, block nhĩ thất hoàn toàn, rung nhĩ, rối loạn nhịp tim, ngoại tâm thu thất, ngoại tâm thu trên thất, ngoại tâm thu, ngừng tim<sup>3</sup>, kéo dài khoảng QT với nhịp xoắn đỉnh; **Rối loạn hệ mạch:** hạ huyết áp, tăng huyết áp; **Rối loạn hô hấp, vùng ngực và vùng trung thất:** ho, rối loạn hô hấp, co thắt thanh quản, ngừng thở, thiếu oxy, hen suyễn, co thắt phế quản, khó thở<sup>1</sup>, thở khò khè<sup>1</sup>, phù nề phổi; **Rối loạn hệ tiêu hóa:** buồn nôn, nôn, tăng tiết nước bọt; **Rối loạn thận và tiết niệu:** bí tiểu, glucose niệu, suy thận cấp; **Rối loạn hệ gan - mật:** viêm gan<sup>1,2</sup>, suy gan<sup>1,2</sup>, hoại tử gan<sup>1,2</sup>; **Rối loạn hệ da và mô dưới da:** viêm da tiếp xúc<sup>1</sup>, ngứa, phát ban<sup>1</sup>, phù mặt<sup>1</sup>, nổi mề đay; **Rối loạn cơ xương và mô liên kết:** co cứng cơ; **Tình trạng rối loạn toàn thân hoặc tại vị trí dùng thuốc:** rét run, sốt, hạ thân nhiệt, tức ngực<sup>1</sup>, tăng thân nhiệt ác tính<sup>1,2</sup>; **Các xét nghiệm:** nồng độ đường huyết bất thường, xét nghiệm chức năng gan bất thường<sup>4</sup>, men gan AST (SGOT) tăng, số lượng bạch cầu bất thường, nồng độ florid tăng<sup>5</sup>, men gan ALT (SGPT) tăng, creatinin máu tăng, enzym LDH trong

máu tăng; Chấn thương, nhiễm độc và các biến chứng: thân nhiệt giảm.

<sup>(1)</sup>Xem mục TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN - Mô tả các tác dụng không mong muốn đặc trưng.

<sup>(2)</sup>Xem mục CẢNH BÁO VÀ THẬN TRỌNG.

<sup>(3)</sup>Hiếm các trường hợp ngừng tim khi sử dụng sevoflurane được báo cáo sau khi lưu hành.

<sup>(4)</sup>Một vài trường hợp thay đổi trong thời gian ngắn các xét nghiệm chức năng gan đã được báo cáo với sevoflurane và các thuốc tương tự.

<sup>(5)</sup>Nồng độ florid vô cơ trong máu tăng trong một thời gian ngắn có thể xảy ra trong và sau khi gây mê bằng sevoflurane. Xem mục Mô tả các tác dụng không mong muốn đặc trưng.

### Mô tả các tác dụng không mong muốn đặc trưng

Nồng độ florid vô cơ nhin chung đạt đỉnh trong 2 giờ khi kết thúc dùng sevoflurane và quay trở lại ở mức trước khi phẫu thuật trong vòng 48 giờ. Trong các thử nghiệm lâm sàng, nồng độ florid tăng lên không có liên quan đến sự suy giảm chức năng ở thận.

Hiếm các báo cáo về tình trạng viêm gan sau phẫu thuật.Thêm vào đó, cũng hiếm các báo cáo sau khi lưu hành thuốc về tình trạng suy gan và hoại tử tế bào gan liên quan đến việc sử dụng thuốc gây mê đường hít mạnh, bao gồm sevoflurane. Tuy nhiên, sự ảnh hưởng và mối liên quan thực sự của sevoflurane tới các trường hợp trên chưa được thiết lập một cách chắc chắn (xem mục CẢNH BÁO VÀ THẬN TRỌNG).

Hiếm các báo cáo về phản ứng mẫn cảm (bao gồm viêm da tiếp xúc, phát ban, khó thở, thở khò khè, tức ngực, phù mặt, hoặc phản ứng quá mẫn), đặc biệt liên quan đến sự phơi nhiễm nghề nghiệp kéo dài khi sử dụng tác nhân gây mê đường hít, bao gồm sevoflurane.

Ở một số trường hợp mẫn cảm, các thuốc gây mê đường hít mạnh, có thể gây ra tăng chuyển hóa ở cơ xương, dẫn tới tăng cao nhu cầu oxy và hội chứng lâm sàng được biết là sốt cao ác tính (xem mục CẢNH BÁO VÀ THẬN TRỌNG).

### QUÁ LIỀU

Nếu quá liều, cần ngừng thuốc ngay, đảm bảo thông đường thở, bắt đầu thông khí hỗ trợ hoặc thông khí có kiểm soát với oxy tinh khiết và duy trì chức năng tim mạch thích hợp.

**Sự giáng hóa của acid Lewis:** Ít nhất 300 ppm nước được thêm vào như một chất ức chế acid Lewis. Sevorane không có thêm bất kỳ thành phần hoặc chất ổn định hóa học khác.

**Bảo quản:** Nhiệt độ phòng không quá 30°C.

**Hạn dùng:** 36 tháng kể từ ngày sản xuất.

**Tiêu chuẩn:** TCCS.

**NHÀ SẢN XUẤT:** ABBVIE S.r.l, S.R. 148 Pontina Km 52, SNC - Campoverde di Aprilia 04011 Aprilia (LT), Italy (Ý).

**NHÀ ĐĂNG KÝ:** Zuellig Pharma Pte. Ltd

Đại diện tại Việt Nam: VPĐD Zuellig Pharma Pte. Ltd tại thành phố Hồ Chí Minh - Tầng 4, số 180 - 192 Nguyễn Công Trứ, Quận 1, thành phố Hồ Chí Minh.

### (1) TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Thông tin kê toa SEVORane đã được Bộ Y tế phê duyệt ngày 19/09/2017 và cập nhật ngày 28/11/2018.

**abbvie**

 ZUELLIG  
PHARMA