

Bệnh viện Mắt
Khoa Dược

Bảng tóm tắt các báo cáo ADR được gửi từ khoa, phòng giai đoạn tháng 11/2020 đến tháng 10/2021

TT	Khoa, phòng	Thông tin bệnh nhân	Mô tả ADR – Cách xử trí	Thông tin thuốc	Thẩm định ADR	Mức độ nghiêm trọng
1	Khoa Dược	+ BN Hồ Kim Vân + SN: 1952 + Giới tính: Nữ + Nặng: Không rõ + Tiền sử: Không	+ Ngày xảy ra ADR: 05/10/2021 + Thời gian xuất hiện ADR: 3 phút + Biểu hiện ADR: Ngày 05/10/2021, BN đến khám được chẩn đoán mắt trái bị loét giác mạc, BS kê thuốc nhỏ mắt Tobrex 0,3% (hoạt chất Tobramycin), nhỏ mắt 5 lần/ngày. Khi nhỏ khoảng 1-2 giọt thuốc vào mắt trái, sau 3 phút mắt có triệu chứng hơi nhức, đau và sưng → BN ngưng thuốc ngay và tình trạng được cải thiện. + Xử trí: Ngày 12/10/2021, BN tái khám, được BS thay thế kháng sinh nhỏ mắt khác là Moxifloxan 0,5% (hoạt chất Moxifloxacin) và ghi lưu ý trong đơn thuốc “BN dị ứng thuốc Tobrex 0,3%”. Ngày 27/10/2021, tái khám lần nữa và không nghe nói về ADR khác. + Ngoài ra bệnh nhân uống thuốc Acyclovir 800mg bị tê môi, nhưng không thấy báo cáo thêm.	+ Thuốc nghi ngờ: Dung dịch nhỏ mắt Tobrex 0,3% (3mg/ml); Công ty S.A. Alcon Couvreur N.V.; Số lô: Không rõ. + Thuốc dùng đồng thời: TNM Tearbalance 0,1%, Acyclovir Stella 800mg.	Có thể (Thang Naranjo)	Không nghiêm trọng
2	Khoa Chẩn đoán hình ảnh	+ BN Trần Bá Hồng + SN: 1963 + Giới tính: Nam + Nặng: Không rõ	+ Ngày xảy ra ADR: 24/09/2021 + Thời gian xuất hiện ADR: 5 phút + Biểu hiện ADR: Ngày 24/09/2021, BN có chỉ định chụp huỳnh quang. Sau khi chụp 5 phút xuất hiện triệu chứng khó thở,	+ Thuốc nghi ngờ: Dung dịch tiêm Fluorescein sodium monico 20% (1g/5ml); Công ty	Có khả năng (Thang WHO)	Đe dọa tính mạng

TT	Khoa, phòng	Thông tin bệnh nhân	Mô tả ADR – Cách xử trí	Thông tin thuốc	Thảm định ADR	Mức độ nghiêm trọng
		+ Tiền sử: Vỡ mạc tiêu đường, dị ứng thuốc.	đau bụng. Ngoài ra, bệnh nhân mệt, vã mồ hôi, buồn nôn. M: 83 l/p, HA: 150/90 mmHg. + Xử trí: Thở oxy, NaCl 0,9% 500ml x 2 chai chảy nhanh, Adrenalin 1mg/ml x 2A, Solu-Medrol 125mg x 2A → BN được chuyển Bệnh viện 115. + Kết quả xử trí sau chuyển viện: Không rõ.	Monico S.P.A; Số lô: 20FA395. + Thuốc dùng đồng thời: Không		
3	Phòng mổ khoa Gây mê hồi sức	+ BN Phạm Thị Nam + SN: 1949 + Giới tính: Nữ + Nặng: 54kg + Tiền sử: Tăng huyết áp, đái tháo đường tuýp II, tai biến mạch máu não cũ, lão suy.	+ Ngày xảy ra ADR: 02/02/2021 + Thời gian xuất hiện ADR: 5 phút + Biểu hiện ADR: Sau tiêm cạnh cầu thuốc Lidocain 2% 5ml, BN than lạnh run, lo lắng nhiều, tăng động, bứt rứt. M: 78 l/p, HA: 180/110 mmHg. Chẩn đoán: Tăng huyết áp khẩn cấp/ Mắt trái: Xuất huyết pha lê thể. + Xử trí: Natri clorid 0,9%/500ml - 1 chai giữ ven, Lipid 20%/100ml - 1 chai chảy tự do, thở oxy 5 l/p. + Sau xử trí kịp thời, BN hồi phục không đi chứng.	+ Thuốc nghi ngờ: Dung dịch tiêm Lidocain Kabi 2% (400mg/20ml); Cty CP Fresenius Kabi Bidiphar; Số lô: 19016. + Thuốc dùng đồng thời: Không.	Có thể (Thang Naranjo)	Đe dọa tính mạng
4	Phòng mổ khoa Gây mê hồi sức	+ BN Phạm Phúc Trường + SN: 1998 + Giới tính: Nam + Nặng: 45kg + Tiền sử: Không	+ Ngày xảy ra ADR: 25/01/2021 + Thời gian xuất hiện ADR: 15 phút + Biểu hiện ADR: Sau tiêm thuốc Lidocain 2% 5ml cạnh cầu mắt phải, BN đang mổ biểu hiện mệt nhiều, da niêm nhợt, buồn nôn, than buồn ngủ, đau vết mổ nhiều. M: 40 l/p, HA: 126/68 mmHg.	+ Thuốc nghi ngờ: Dung dịch tiêm Lidocain Kabi 2% (400mg/20ml); Cty CP Fresenius Kabi Bidiphar; Số lô: 19016. + Thuốc dùng đồng thời: Không.	Có thể (Thang Naranjo)	Đe dọa tính mạng

TT	Khoa, phòng	Thông tin bệnh nhân	Mô tả ADR – Cách xử trí	Thông tin thuốc	Thảm định ADR	Mức độ nghiêm trọng
			<p>Chẩn đoán: TD sốc vagal/ Mất phải: Glaucome thứ phát đã áp lạnh thể mi ngày thứ 1. Chẩn đoán khác: Ngộ độc thuốc tê.</p> <p>+ Xử trí: Natri clorid 0,9%/500ml (1 chai), Perfalgan 1g/100ml (1 chai), Fentanyl 50mcg/ml, Atropin 0,25mg/ml (2 ống), Lipid 20%/100ml (1 chai).</p> <p>+ Sau xử trí kịp thời, BN hồi phục không di chứng.</p>			
5	Phòng mổ D (Khoa Dịch kính võng mạc)	<p>+ BN Lê Thị Ngà</p> <p>+ SN: 1963</p> <p>+ Giới tính: Nữ</p> <p>+ Nặng: 60kg</p> <p>+ Tiền sử: Không</p>	<p>+ Ngày xảy ra ADR: 13/01/2021</p> <p>+ Thời gian xuất hiện ADR: 40 phút</p> <p>+ Biểu hiện ADR: Sau khi tiêm cạnh cầu mắt phải thuốc Lidocain 2% 5ml, khoảng 40 phút thì xuất hiện co giật, tím tái, sùi bọt mép, ngáp cá, tiểu ra quần.</p> <p>+ Xử trí: Hồi sinh tim phổi, đặt nội khí quản, lập 2 đường truyền, Lipid 20% - 1 chai 100ml chảy tự do.</p> <p>+ Sau xử trí kịp thời, BN đang hồi phục và được chuyển Bệnh viện 115 điều trị tiếp.</p>	<p>+ Thuốc nghi ngờ: Dung dịch tiêm Lidocain Kabi 2% (400mg/20ml); Cty CP Fresenius Kabi Bidiphar; Số lô: 19011.</p> <p>+ Thuốc dùng đồng thời: Không.</p>	Chắc chắn (Thang WHO)	Đe dọa tính mạng
6	Khoa Khám mắt	<p>+ BN Nguyễn Văn Xinh</p> <p>+ SN: 1974</p> <p>+ Giới tính: Nam</p> <p>+ Nặng: 72kg</p> <p>+ Tiền sử: Dị ứng Ampicillin</p>	<p>+ Ngày xảy ra ADR: 16/11/2020</p> <p>+ Thời gian xuất hiện ADR: 45 phút</p> <p>+ Biểu hiện ADR: 13h25:</p> <ul style="list-style-type: none"> • BN than mệt, vã mồ hôi • BN tỉnh, tiếp xúc được, không khó thở • Tim đều, phổi không rales • Không tiêu tiểu mất tự chủ 	<p>+ Thuốc nghi ngờ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Viên nhộng Cephalexin 500mg; Công ty CP Pymepharco; Số lô: 140520 • Viên nén Tatanol 500mg; Công ty CP Pymepharco; Số lô: 1290520 	Có khả năng (Thang Naranjo)	+ Không nghiêm trọng (theo đánh giá của KKM) + Đe dọa tính mạng (theo đánh giá của KD)

TT	Khoa, phòng	Thông tin bệnh nhân	Mô tả ADR – Cách xử trí	Thông tin thuốc	Thẩm định ADR	Mức độ nghiêm trọng
			<ul style="list-style-type: none"> • HA: 50/20mmHg, M: 102 l/p, NT: 20 l/p <p>13h35:</p> <ul style="list-style-type: none"> • BN tỉnh, tiếp xúc tốt • Tim đều, phổi không rales • Đo ECG: theo dõi tại cực thất sớm – Nhịp xoang • HA: 90/60 mmHg, M: 98 l/p <p>13h40: HA: 108/78 mmHg 13h50: HA: 120/88 mmHg 14h10: BN lạnh run 14h20:</p> <ul style="list-style-type: none"> • BN tỉnh, khỏe hơn • Đề nghị ngưng toa thuốc “Mất” vừa uống <p>15h05: Đề nghị chuyển viện Bệnh viện 115 Chẩn đoán: Sốc phản vệ. + Xử trí:</p> <p>13h25:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adrenalin 1mg/1ml - ½ ống (TB) • Solumedrol 40mg - 01 ống (TMC) • Pipolphen 10mg - 01 ống (TB) • Thở Oxy ẩm 5 lít/phút • NaCl 0,9% 500ml - 01 chai (TTM) chảy nhanh <p>13h35:</p> <ul style="list-style-type: none"> • NaCl 0,9% 500ml - 01 chai (TTM) 	<p>+ Thuốc dùng đồng thời: Không</p>		

TT	Khoa, phòng	Thông tin bệnh nhân	Mô tả ADR – Cách xử trí	Thông tin thuốc	Thẩm định ADR	Mức độ nghiêm trọng
			<p>chảy nhanh</p> <ul style="list-style-type: none"> • Theo dõi sát sinh hiệu/ 10 phút <p>14h10:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sưởi đèn, đắp chăn • Uống trà đường <p>14h20:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chỉnh NaCl 0,9% 500ml còn XXX giọt/ phút. • Theo dõi sát sinh hiệu mỗi giờ. <p>15h05: Chuyển Bệnh viện 115.</p>			