

Bệnh viện Mắt
Khoa Dược

Bảng tóm tắt các báo cáo ADR được gửi từ khoa, phòng giai đoạn tháng 11/2021 đến tháng 4/2022

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 Gây mê hồi sức	+ BN Trần Thị Bạch Phượng + SN: 1972 + Giới tính: Nữ + Nặng: Không rõ + Tiền sử: Có dị ứng thuốc tê khi mổ mắt cách đây 1 năm rưỡi (BN đã được test dị ứng trước với tất cả thuốc sử dụng trong ca phẫu thuật → kết quả âm tính)	+ Ngày xảy ra ADR: 27/04/2022 + Thời gian xuất hiện ADR: 50 phút + Biểu hiện ADR: Co giật các cơ → co giật toàn thân. Tri giác lơ mơ. Mạch: 80 lần/phút, huyết áp: 160/100 mmHg. + Xử trí: Thở oxy. Tiêm tĩnh mạch Smoflipid 20%. + Sau xử trí kịp thời, BN đang hồi phục và được đề nghị chuyển cấp cứu tiếp tại BV Chợ Rẫy. Thông tin thêm: + Trên HSBA có lưu ý “Không tiêm kháng sinh tiền phòng”. + Bệnh viện Mắt đã cấp Thẻ cảnh báo dị ứng thuốc cho bệnh nhân.	+ Thuốc nghi ngờ: Dung dịch nhỏ tê Alcaine 0,5% (Proparacain HCl); Nhà sản xuất: s.a Alcon Couvreur NV (Belgium - Bỉ). + Thuốc dùng đồng thời: Không.	Có khả năng (Thang WHO)	Đe dọa tính mạng
2	Khoa Gây mê hồi sức	+ BN Nguyễn Thanh Phương + SN: 1967 + Giới tính: Nam + Nặng: Không rõ + Tiền sử: Không	+ Ngày xảy ra ADR: 22/02/2022 + Thời gian xuất hiện ADR: Không báo cáo + Biểu hiện ADR: Ngứa, phù nề đậy. Bứt rứt, khó thở nhẹ. Mạch nhanh, huyết áp tụt. + Xử trí: Thở oxy. Adrenalin 1mg/1ml (TB). Dimedrol 10mg/1ml (IV). Solu-Medrol 40mg (IV). Natri clorid 0,9% x 2	+ Thuốc nghi ngờ: Bột pha tiêm Negacef (Cefuroxim 750mg); Công ty CP Pymepharco; Số lô: 010421. + Thuốc dùng đồng thời: Dung dịch tiêm Lidocain Kabi 2% (400mg/20ml).	Chắc chắn (Thang WHO)	Nhập viện/ kéo dài thời gian nằm viện

TT	Khoa, phòng	Thông tin bệnh nhân	Mô tả ADR – Cách xử trí	Thông tin thuốc	Thảm định ADR	Mức độ nghiêm trọng
			<p>ống Adrenalin truyền tĩnh mạch 25 giọt/phút.</p> <p>+ Sau xử trí kịp thời, BN hồi phục không đi chứng.</p>			
3	Khoa Gây mê hồi sức	<p>+ BN Bùi Văn Tài</p> <p>+ SN: 1947</p> <p>+ Giới tính: Nam</p> <p>+ Nặng: Không rõ</p> <p>+ Tiền sử: Không</p>	<p>+ Ngày xảy ra ADR: 09/02/2022</p> <p>+ Thời gian xuất hiện ADR: Không báo cáo</p> <p>+ Biểu hiện ADR: Đau bụng + đi cầu. Nổi mề đay, khó thở, phù cứng. Mạch, huyết áp tụt. Lạnh run. Xử trí phản vệ, có hiệu quả.</p> <p>+ Xử trí: Thở oxy. Adrenalin 1mg/1ml x 1/2 ống (TB). Dimedrol 10mg/1ml x 2 ống (IV). Solu-Medrol 40mg x 2 ống (IV). Natri clorid 0,9% + 2 ống Adrenalin truyền tĩnh mạch 25 giọt/phút.</p> <p>+ Sau xử trí kịp thời, BN hồi phục không đi chứng.</p>	<p>+ Thuốc nghi ngờ: Bột pha tiêm Negacef (Cefuroxim 750mg); Công ty CP Pymepharco; Số lô: 010421.</p> <p>+ Thuốc dùng đồng thời: Dung dịch tiêm Lidocain Kabi 2% (400mg/20ml).</p>	Chắc chắn (Thang WHO)	Đe dọa tính mạng
4	Khoa Chẩn đoán hình ảnh	<p>+ BN Ngô Đình Sáng</p> <p>+ SN: 1993</p> <p>+ Giới tính: Nam</p> <p>+ Nặng: 66kg</p> <p>+ Tiền sử: Dị ứng tôm, cua, côn trùng.</p>	<p>+ Ngày xảy ra ADR: 09/02/2022</p> <p>+ Thời gian xuất hiện ADR: 1 phút</p> <p>+ Biểu hiện ADR: Lúc 14h20, tiêm tĩnh mạch Fluorescein 20% chụp huỳnh quang, 1 phút sau BN nôn ói. Mạch: 100 l/p, huyết áp: 130/80 mmHg. Lúc 14h27, BN có dấu hiệu nổi mẩn ngứa ở cổ, lưng, người không khó thở → xin chuyển khoa nội.</p>	<p>+ Thuốc nghi ngờ: Dung dịch tiêm Fluorescein Sodium Monico 20% (1g/5ml); Công ty Monico S.p.A (Ý); Số lô: 20FA395.</p> <p>+ Thuốc dùng đồng thời: Viên nén bao phim Telfast HD (Fexofenadin HCl 180mg).</p>	Có khả năng (Thang WHO)	Không nghiêm trọng

TT	Khoa, phòng	Thông tin bệnh nhân	Mô tả ADR – Cách xử trí	Thông tin thuốc	Thẩm định ADR	Mức độ nghiêm trọng
			+ Xử trí: Chuyển khoa nội theo dõi tiếp tục (BN được truyền dịch và được xử trí một số biện pháp đối với ca dị ứng). + Sau xử trí kịp thời, BN đang hồi phục.			