



BỆNH VIỆN MẮT
ĐƠN VỊ THÔNG TIN THUỐC - DƯỢC LÂM SÀNG



BẢN TIN

DƯỢC LÂM SÀNG

Số 2 - Năm 2022



LƯU HÀNH NỘI BỘ

 280 Điện Biên Phủ, P. 7, Quận 3, TP.HCM

 028. 39325374

 <http://benhvienmat.com>



MỤC LỤC


1. PHẢN ỨNG CÓ HẠI CỦA THUỐC (ADR)	1
2. THÔNG TIN THUỐC	1
2.1. Tổng kết công tác hoạt động thông tin thuốc.	1
2.2. Thông tin thuốc thu hồi, đình chỉ lưu hành	2
3. CẢNH GIÁC DƯỢC	3
4. GIÁM SÁT SỬ DỤNG THUỐC	5
4.1. Giám sát kê đơn thuốc ngoại trú	5
4.2. Khuyến cáo dược lâm sàng	6
5. CHUYÊN ĐỀ: GIÁM SÁT NHIỆT ĐỘ - ĐỘ ẨM TẠI TỦ TRỰC KHOA LÂM SÀNG	8



1. PHẢN ỨNG CÓ HẠI CỦA THUỐC (ADR)

Từ đầu tháng 1/2022 đến nay, ghi nhận 04 báo cáo ADR bao gồm 1 báo cáo không nghiêm trọng từ khoa Chẩn đoán hình ảnh, 3 báo cáo ít nghiêm trọng và đe dọa tính mạng từ khoa Gây mê hồi sức (*Tóm tắt các báo cáo đã được cập nhật trong bản tin dược lâm sàng số 01-2022*). Nhìn chung, số lượng báo cáo ADR gửi về vẫn còn ít, khuyến khích các khoa phòng tiếp tục tăng cường giám sát, theo dõi và báo cáo kịp thời cho khoa Dược.

Lưu ý một số thuốc có nguy cơ cao xảy ra ADR như: Lidocain, Bupivacain, Midazolam, Fluorescein, Ceftriaxon, Cefotaxim, Cefuroxim, Ceftazidim,... để khoa phòng chủ động phát hiện, theo dõi và thực hiện báo cáo đầy đủ.



**TRUNG TÂM QUỐC GIA VỀ THÔNG TIN THUỐC VÀ
THEO DÕI PHẢN ỨNG CÓ HẠI CỦA THUỐC**
13 - 15 Lê Thánh Tông - Hoàn Kiếm - Hà Nội
Email: di&adrcenter@gmail.com, Fax: 84 24 39335642, Tel: 84 24 39335618

THƯ CẢM ƠN

Kính gửi: Các cơ sở khám, chữa bệnh tham gia hoạt động báo cáo phản ứng có hại của thuốc


Trung tâm DI&ADR Quốc gia xin trân trọng gửi các quý đồng nghiệp bằng tổng hợp số lượng báo cáo ADR đã được thu nhận từ các đơn vị khám, chữa bệnh trong giai đoạn tháng 01/2022 - 9/2022 (tính theo ngày nhận báo cáo tại Trung tâm DI&ADR Quốc gia), chi tiết xin xem tại Phụ lục kèm theo.

Trung tâm DI và ADR Quốc gia khuyến khích các đơn vị khám, chữa bệnh ưu tiên báo cáo ADR trực tuyến (có giá trị tương đương với báo cáo qua các đường khác). Địa chỉ báo cáo trực tuyến và hướng dẫn cách thức báo cáo xin xem chi tiết tại: <http://canhgiacduoc.org.vn/CanhGiacDuoc/ADROnline.aspx>

Trung tâm DI và ADR Quốc gia trân trọng cảm ơn và mong muốn được tiếp tục phối hợp với đơn vị thực hiện các hoạt động với mục tiêu bảo đảm sử dụng thuốc an toàn, hợp lý nhằm góp phần quan trọng vào việc nâng cao chất lượng chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân.

Hà Nội, ngày 12 tháng 10 năm 2022

GIÁM ĐỐC



Nguyễn Hoàng Anh

STT	Tỉnh/thành phố	Tên cơ sở khám, chữa bệnh	Số BC theo đơn vị
532	TP. Hồ Chí Minh	Bệnh viện huyện Nhà Bè	4
533	TP. Hồ Chí Minh	Bệnh viện Mắt kỹ thuật cao Phương Nam	3
534	TP. Hồ Chí Minh	Bệnh viện Mắt Quốc tế Hoàn Mỹ Sài Gòn	2
535	TP. Hồ Chí Minh	Bệnh viện Mắt Sài Gòn - TP. Hồ Chí Minh	1
536	TP. Hồ Chí Minh	Bệnh viện Mắt Thành phố Hồ Chí Minh	4
537	TP. Hồ Chí Minh	Bệnh viện Mỹ Đức Phú Nhuận	12
538	TP. Hồ Chí Minh	Bệnh viện Nguyễn Trãi	6
539	TP. Hồ Chí Minh	Bệnh viện Nguyễn Tri Phương	125
540	TP. Hồ Chí Minh	Bệnh viện Nhân Dân 115	13
541	TP. Hồ Chí Minh	Bệnh viện Nhân Dân Gia Định	239
542	TP. Hồ Chí Minh	Bệnh viện Nhi Đồng I	31
543	TP. Hồ Chí Minh	Bệnh viện Nhi Đồng II	70
544	TP. Hồ Chí Minh	Bệnh viện Nhi Đồng Thành phố Hồ Chí Minh	24
545	TP. Hồ Chí Minh	Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch	52
546	TP. Hồ Chí Minh	Bệnh viện Phẫu thuật chấn thương Ngõ Mộng Hùng	1
547	TP. Hồ Chí Minh	Bệnh viện Phụ Sản Mê Kông	40
548	TP. Hồ Chí Minh	Bệnh viện Phụ Sản Quốc tế Sài Gòn	10
549	TP. Hồ Chí Minh	Bệnh viện quận 11	38
550	TP. Hồ Chí Minh	Bệnh viện quận 2	23
551	TP. Hồ Chí Minh	Bệnh viện quận 4	7
552	TP. Hồ Chí Minh	Bệnh viện quận 7	2
553	TP. Hồ Chí Minh	Bệnh viện quận 8	13
554	TP. Hồ Chí Minh	Bệnh viện quận Bình Tân	16
555	TP. Hồ Chí Minh	Bệnh viện quận Bình Thạnh	5
556	TP. Hồ Chí Minh	Bệnh viện quận Phú Nhuận	2
557	TP. Hồ Chí Minh	Bệnh viện quận Tân Phú	9
558	TP. Hồ Chí Minh	Bệnh viện Quận Y 175 - Thành phố Hồ Chí Minh	13
559	TP. Hồ Chí Minh	Bệnh viện Quốc Anh	1
560	TP. Hồ Chí Minh	Bệnh viện Quốc tế City	9
561	TP. Hồ Chí Minh	Bệnh viện Quốc tế Minh Anh	2
562	TP. Hồ Chí Minh	Bệnh viện Quốc tế Mỹ	28
563	TP. Hồ Chí Minh	Bệnh viện Răng Hàm Mặt Thành phố Hồ Chí Minh	1

*Thư cảm ơn báo cáo ADR từ các đơn vị khám, chữa bệnh (giai đoạn 01/2022 - 09/2022)
từ Trung tâm DI & ADR Quốc gia*

2. THÔNG TIN THUỐC

2.1. Tổng kết công tác hoạt động thông tin thuốc

Từ tháng 6 đến tháng 11/2022, Khoa Dược đã thực hiện hoạt động thông tin thuốc - cảnh giác dược như sau:

- Phổ biến “Quy trình kê đơn, duyệt, cấp phát kháng sinh ưu tiên quản lý” đến Ban QLSDKS, các khoa-phòng có liên quan để lưu ý thực hiện...
- Phát hành Thẻ cảnh báo dị ứng thuốc - đợt 2 (có chỉnh sửa về nội dung mặt sau thẻ).
- Phát hành Bản tin Dược lâm sàng số 1-2022.
- Phát hành Danh mục thuốc nhìn giống nhau, đọc giống nhau (LASA) năm 2022 - 2023.
- Cập nhật Quy định 5 đúng khi sử dụng thuốc.
- Từ ngày 15/08/2022, Khoa Dược phối hợp với phòng KHTH triển khai kế hoạch giám sát chuyên đề việc tuân thủ phác đồ, giám sát kê đơn an toàn, hợp lý, hiệu quả của Hội đồng thuốc

và điều trị:

- + Xác định và phân tích các vấn đề liên quan đến sử dụng thuốc trong quá trình kê đơn tại khu khám và điều trị trong ngày.
 - + Giám sát kê đơn an toàn, hợp lý, hiệu quả tại bệnh viện.
 - + Thực hiện bình đơn thuốc, phản hồi kịp thời các sai sót đến bác sĩ trực tiếp kê đơn.
- Hạn chế tình trạng kê đơn thuốc không phù hợp với tình trạng bệnh lý của người bệnh; người kê đơn không tuân thủ danh mục, không tuân thủ phác đồ, hướng dẫn điều trị, không chú ý đến sự tương tác của thuốc trong đơn.
- Ngày 19/09/2022, phối hợp với P.KHTH trình bày “Báo cáo giám sát kê đơn 15.08 - 15.09.2022” tại buổi họp Hội đồng thuốc và điều trị.
 - Trả lời thông tin thuốc cho các khoa lâm sàng: 1 câu về sử dụng kháng sinh cần hội chẩn hoặc ưu tiên quản lý.
 - Bài viết đăng trên website bệnh viện: 4 bài.
 - + Tháng 6/2022: Bản tin Dược lâm sàng số 01-2022.
 - + Tháng 7/2022: Khoa Dược cập nhật thông tin về Danh mục LASA - Thẻ dị ứng thuốc.
 - + Tháng 8/2022: Thông báo kết quả xét duyệt danh mục thuốc nhà thuốc năm 2022-2023.
 - + Tháng 9/2022: Khoa Dược tổ chức sinh hoạt với điều dưỡng chủ đề “Đảm bảo điều kiện bảo quản thuốc tại khoa lâm sàng”.
 - Sinh hoạt chuyên môn: 2 buổi. Ngày 23/08/2022 và 25/08/2022, sinh hoạt chuyên môn với Điều dưỡng, Kỹ thuật viên chủ đề “Đảm bảo điều kiện bảo quản thuốc tại khoa lâm sàng”.

2.2. Thông tin thuốc thu hồi, đình chỉ lưu hành

Bảng 1. Thuốc thu hồi, đình chỉ lưu hành

Số công văn	TÊN THUỐC	NỘI DUNG	SDK, Số lô sản xuất, Hạn dùng	Công ty sản xuất - nhập khẩu
12290/QLD-CL ngày 17/11/2022	- Thuốc bột pha tiêm Greaxim 2g (Cefotaxim (dưới dạng Cefotaxim sodium) 2g) - Thuốc bột pha tiêm Greaxim (Cefotaxim (dưới dạng cefotaxim natri) 1 g)	Thu hồi toàn quốc bột pha tiêm Greaxim 1g, 2g. Lý do: Các lô thuốc trên đã được Cty CP Am Vi xuất xưởng, đưa ra lưu hành trước khi có kết quả kiểm tra chất lượng nguyên liệu và thành phẩm, vi phạm quy định tại điểm e, Khoản 1, Điều 62 Luật Dược số 105/2016/QH13 ngày 06/4/2016	Greaxim 2g: SDK: VD-33386-19 Số lô: 060822, HD: 11/08/2024 Số lô: 070822, HD: 14/08/2024 Số lô: 080822, HD: 15/08/2024 Greaxim 1g: SDK: VD-18235-13 Số lô: 110822, HD:08/08/2024 Số lô:120822, HD: 09/08/2024 Số lô: 130822, HD: 10/08/2024	CSSX: Công ty Cổ phần Dược phẩm AM VI
9439/QLD-CL ngày 26/09/2022	Viên nén tác dụng kéo dài Métforilex MR (Metformin HCl 500 mg)	Viên nén Métforilex MR không đạt tiêu chuẩn chất lượng về chỉ tiêu Độ hòa tan (vi phạm mức độ 2).	SDK: VD-28743-18 Số lô: 373N1 NSX: 23/10/2021 HD: 23/10/2024	CSSX: C.TY TNHH MTV DP. 150 COPHAVINA
9405/QLD-CL ngày 23/09/2022	Viên nén Unicet (Cetirizin hydroclorid 10mg)	Viên nén Unicet không đạt tiêu chuẩn chất lượng về chỉ tiêu Độ hòa tan (vi phạm mức độ 2).	SDK: VN-18786-15 Số lô: UNE 154 NSX: 11/01/2020 HD: 10/01/2023	CSSX: Cty Bal Pharma Limited (India) CSNK: CTY CP XNK Y TẾ TP.HCM

9406/QLD-CL ngày 23/09/2022	Viên nén Alphachymotrypsin (Alphachymotrypsin 4200 đơn vị USP chymotrypsin)	Thu hồi toàn quốc viên nén Alphachymotrypsin. Lý do mẫu thuốc không đạt tiêu chuẩn chất lượng về chỉ tiêu Định lượng (vi phạm mức độ 2).	SĐK: VD-19250-13 Số lô: 6390221 NSX: 24/03/2021 HD: 24/03/2023	CSSX: Chi nhánh CTY CP DP. Phong Phú - NM.SX. DP SARICHPHARM
8798/QLD-CL ngày 07/09/2022	Viên bao đường Neurobion (Pyridoxin HCl (vitamin B6) 200mg, Vitamin B1 (Thiamin mononitrat) 100mg, Vitamin B12 (Cyanocobalamin) 200mcg)	Thu hồi toàn quốc viên bao đường Neurobion. Lý do mẫu thuốc không đạt tiêu chuẩn chất lượng về chỉ tiêu Độ đồng đều khối lượng (vi phạm mức độ 3).	SĐK: VN-20021-16 Số lô: E0507359 HD: 29/03/2025	CSSX: Cty PT. MERCK TBK (Indonesia) CSNK: Chi nhánh Cty TNHH Zuellig Pharma Việt Nam
7722/QLD-CL ngày 09/08/2022	Viên nén bao tan trong ruột Rabicad 20 (Rabeprazole natri 20mg)	Thu hồi toàn quốc viên nén Rabicad 20. Lý do mẫu thuốc không đạt tiêu chuẩn chất lượng về chỉ tiêu Định lượng.	SĐK: VN-16969-13 Số lô: AR18E1019 NSX: 02/06/2021 HD: 01/06/2023	CSSX: CTY Cadila Pharmaceuticals Ltd. (Ấn Độ) CSNK: Cty TNHH Allegens
6297QLD-CL ngày 13/07/2022	Viên bao phim tan trong ruột Diclofenac 75 (Diclofenac 75mg)	Thu hồi toàn quốc viên bao phim tan trong ruột Diclofenac 75. Lý do mẫu thuốc không đạt tiêu chuẩn chất lượng về chỉ tiêu Tính chất.	SĐK: VD-23083-15 Số lô: 211145 NSX: 05/11/2021 HD: 05/11/2023 Số lô: 211258 NSX: 03/12/2021 HD: 03/12/2023	CSSX: CTY CP Dược phẩm Trung Ương 25 (UPHACE)
6255/QLD-CL ngày 13/07/2022	Viên nang cứng Spulit (Itraconazole 100mg)	Thu hồi toàn quốc viên nang cứng Spulit. Lý do mẫu thuốc không đạt tiêu chuẩn chất lượng về chỉ tiêu Độ hòa tan.	SĐK: VD-19599-16 Số lô: 0023 NSX: 29/01/2021 HD: 28/01/2024	CSSX: CTY S.C.Slavia Pharm S.R.L., Romania CSNK: CTCP DP. PHÚC CƯỜNG
6040/QLD-CL ngày 08/07/2022	Viên nén bao phim Cefuroxim 500mg	Thu hồi toàn quốc viên nén Cefuroxim. Lý do mẫu thuốc không đạt tiêu chuẩn chất lượng về chỉ tiêu Định tính, Định lượng (không có hoạt chất).	SĐK: VD-31978-19 Số lô: 3490621 NSX: 01/06/2021 HD: 01/06/2024 Số lô: 5241121 NSX: 30/11/2021 HD: 30/11/2024	CSSX: Chi nhánh CTY CP DP. Trung Ương VIDIPHA Bình Dương
CÁC THUỐC TRÊN KHÔNG CÓ TRONG BỆNH VIỆN				

3. CẢNH GIÁC DƯỢC

Bảng 2. Tổng hợp các điểm tin cảnh giác dược từ Trung tâm DI & ADR Quốc gia

ĐIỂM TIN	THUỐC	NỘI DUNG
Điểm tin cảnh giác dược ngày 24/01/2022	Ceftriaxon	TGA: Nguy cơ viêm gan và bệnh lý não liên quan đến ceftriaxon Tờ thông tin sản phẩm vừa cập nhật cảnh báo liên quan đến bệnh lý não, đặc biệt ở người cao tuổi bị suy thận hoặc rối loạn hệ thần kinh trung ương. Viêm gan cũng là biến cố bất lợi tiềm tàng. Cảnh báo dựa trên bằng chứng trong y văn và từ dữ liệu về biến cố bất lợi sau khi thuốc lưu hành ở Úc và nước khác. Do đó, bác sĩ kê đơn cần nhận thức được về các nguy cơ này. Nếu nghi ngờ bệnh lý não, cần nhắc ngừng sử dụng thuốc.

<p>Điểm tin cảnh giác được ngày 03/04/2022</p>	<p>Metformin</p>	<p>MHRA: Không lo ngại về an toàn khi sử dụng metformin trên PNCT Metformin hiện được cân nhắc sử dụng trong thai kỳ hoặc tiền thai kỳ làm thuốc bổ sung hoặc thay thế cho insulin nếu cần thiết. Khuyến cáo trong tờ thông tin sản phẩm đang được cập nhật. Một số phối hợp với metformin có chứa hoạt chất khác cần tránh sử dụng trong thai kỳ, được xem xét cập nhật nếu cần. Khuyến cáo phụ nữ mắc ĐTĐ đang có thai hoặc có thể có thai đến bác sĩ để được tư vấn, trong trường hợp cần thay đổi điều trị hoặc theo dõi đường huyết. Phụ nữ mắc ĐTĐ tuýp 1 cần tiếp tục sử dụng insulin trong thai kỳ.</p>
<p>Điểm tin cảnh giác được ngày 21/05/2022</p>	<p>Amoxicillin</p>	<p>HSA: Amoxicillin và nguy cơ viêm màng não vô khuẩn (VMNVK) VMNVK liên quan amoxicillin là một biến cố bất lợi (AE) rất hiếm gặp nhưng có thể hồi phục, xử trí bằng cách ngưng thuốc. Do đó, việc nhanh chóng phát hiện AE này giúp không phải tiến hành quy trình chẩn đoán xâm lấn và điều trị kéo dài, cũng như khả năng xuất hiện các đợt tái phát liên quan đến sử dụng amoxicillin tiếp theo. NVYT cần cân nhắc khả năng xảy ra AE, sau khi loại trừ các nguyên nhân do nhiễm khuẩn hoặc bệnh lý khác.</p>
<p>Điểm tin cảnh giác được ngày 05/07/2022</p>	<p>Metformin</p>	<p>MHRA: Metformin và nguy cơ thiếu hụt vitamin B12 Khuyến cáo cho NVYT - Metformin làm giảm nồng độ vitamin B12, khả năng dẫn đến thiếu hụt. - Xét nghiệm nồng độ huyết thanh nếu nghi ngờ thiếu vitamin B12 (ví dụ, người thiếu máu hồng cầu khổng lồ hoặc bệnh lý thần kinh mới khởi phát). Cân nhắc theo dõi định kỳ ở BN có các yếu tố nguy cơ. - Tiếp tục điều trị nếu thuốc dung nạp và không có chống chỉ định. Khuyến cáo cho BN: - Hãy trao đổi với NVYT nếu xuất hiện triệu chứng như mệt mỏi nhiều, lưỡi đỏ và đau, cảm giác kim châm, da nhợt nhạt hoặc vàng. - Cần xét nghiệm máu để xác định nguyên nhân, vì có thể do bệnh ĐTĐ hoặc khác.</p>
<p>Điểm tin cảnh giác được ngày 23/09/2022</p>	<p>NSAID</p>	<p>Medsafe: Tránh sử dụng thuốc chống viêm không steroid cho PNCT Sử dụng thuốc trong 3 tháng cuối thai kỳ có thể gây ra ADR cho người mẹ, thai nhi và trẻ sơ sinh. Có thể bao gồm: - Đối với người mẹ: kéo dài thời gian chuyển dạ, băng huyết sau sinh. - Đối với thai nhi: đóng sớm ống động mạch, rối loạn chức năng thận, thiếu ối. - Đối với trẻ sơ sinh: hội chứng suy hô hấp, tăng áp động mạch phổi dai dẳng ở trẻ sơ sinh, loạn sản phế quản phổi, suy thận, chảy máu não thất, viêm ruột hoại tử.</p>
<p>Điểm tin cảnh giác được ngày 01/11/2022</p>	<p>Vitamin B6</p>	<p>TGA: Bệnh thần kinh ngoại biên khi sử dụng vitamin B6 (Pyridoxin) Khuyến cáo cho NVYT: xem xét độc tính ở BN xuất hiện triệu chứng của bệnh thần kinh ngoại biên. Cần đặc biệt chú ý đến vitamin tổng hợp và các sản phẩm chứa magie và kẽm, đặc biệt là khi kết hợp. TGA đã thay đổi quy định, thời gian thực hiện đến hết ngày 01/3/2023: - Liều hàng ngày trên 10mg phải có nhãn cảnh báo. - Không được cung cấp nhiều hơn 100mg/ngày cho người lớn (trước đây là 200mg), đối với trẻ em giới hạn liều hàng ngày thấp hơn tùy vào độ tuổi. - Thời gian thực hiện thay đổi đến hết ngày 01/3/2023.</p>



Điểm tin cảnh giác được ngày 16/11/2022	PPIs	<p>HAS: Sử dụng hợp lý thuốc ức chế bơm proton (PPI)</p> <p>Thực trạng sử dụng và lạm dụng quá mức PPIs: năm 2019, hơn 16 triệu người Pháp sử dụng PPI, trong đó hơn nửa trường hợp sử dụng không có chỉ định. Thuốc thường được kê đơn một cách rập khuôn hoặc trong thời gian quá dài.</p> <p>Thay đổi phương pháp điều trị: bất kỳ chỉ định PPI nào cũng cần được đánh giá lại về hiệu quả, mức độ ảnh hưởng chất lượng cuộc sống, ADR và tương tác thuốc. Trường hợp không có lời khuyên của bác sĩ, cần tham khảo tư vấn của dược sĩ cấp phát thuốc. Cần sự phối hợp và xem xét kỹ lưỡng thông tin tiền sử BN để quyết định dừng điều trị PPI.</p>
Điểm tin cảnh giác được ngày 17/11/2022	Fluoroquinolon	<p>ANSM: Các phản ứng có hại của kháng sinh nhóm fluoroquinolon</p> <p>Điều trị một số loại nhiễm khuẩn có thể bắt buộc sử dụng fluoroquinolon. Tuy nhiên, nhóm này chỉ được kê sau khi đã đánh giá kỹ lợi ích - nguy cơ gặp ADR, và sau khi đã thông tin cho BN. Cần lưu ý thận trọng khi sử dụng thuốc, cũng như dấu hiệu cảnh báo, cần làm gì khi phát hiện ADR nghiêm trọng. BN cần được biết thông tin liên lạc của NVCYT khi xuất hiện triệu chứng sau: <i>tổn thương gân, rối loạn tim mạch, bệnh thần kinh ngoại biên, bệnh nhạy cảm ánh sáng, bệnh thần kinh – tâm thần, ...</i></p>

Nguồn: Trung tâm DI & ADR quốc gia, WHO Pharmaceuticals Newsletter

4. GIÁM SÁT SỬ DỤNG THUỐC

Công tác giám sát sử dụng thuốc quý III năm 2022 thực hiện trên 75 HSBA nội trú và 300 đơn thuốc ngoại trú ở các khoa, phòng. Kết quả cụ thể (Bảng 4):

Bảng 3. Kết quả thực hiện giám sát

NỘI DUNG	SỐ LƯỢNG
Kiểm HSBA	30
Bình bệnh án	45
Kiểm đơn thuốc	300
Tổng	375

4.1. Giám sát kê đơn thuốc ngoại trú

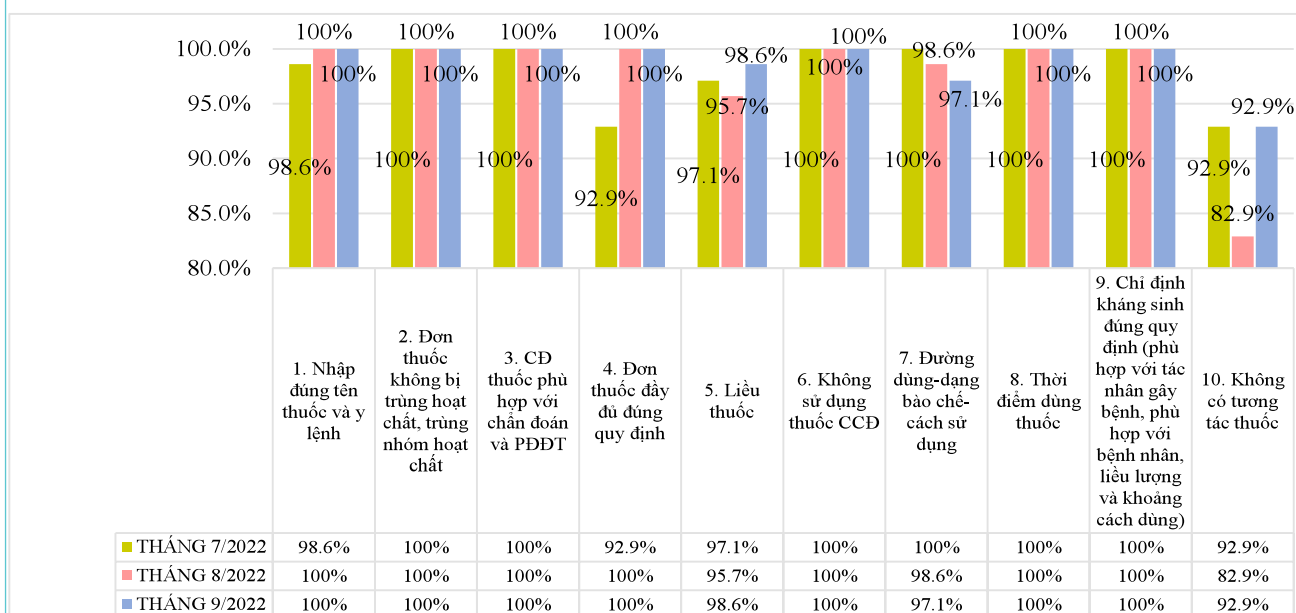
Thực hiện: Lấy ngẫu nhiên 300 đơn thuốc ngoại trú, bao gồm các đơn thuốc được thu thập tại kho cấp phát BHYT và kho cấp phát lẻ.

- Kết quả cụ thể (Bảng 5):

Bảng 4. Kết quả đánh giá chỉ số kê đơn

Chỉ số kê đơn	Tháng 7/2022	Tháng 8/2022	Tháng 9/2022	Trung bình
Số loại thuốc TB/ đơn	4.54	5.26	4.70	4.83
Thuốc tên gốc	11.01 %	15.97 %	13.62 %	13.53 %
Kháng sinh uống	22.00 %	48.00 %	22.00 %	30.67 %
Kháng sinh nhỏ mắt	60.00 %	86.00 %	66.00 %	70.67 %
Vitamin	38.00 %	20.00 %	12.00 %	23.33 %

- Kết quả giám sát đơn thuốc theo 10 tiêu chí (Hình 1):



Hình 1. Tỷ lệ phần trăm đạt các tiêu chí giám sát đơn thuốc quý III/2022

Hầu hết các tiêu chí đều đạt kết quả tốt từ 90% trở lên, cho thấy các đơn thuốc được kê đầy đủ và đúng quy định. Đối với đơn thuốc giám sát theo tiêu chí số 4 (đơn thuốc đúng quy định TT52/2017/TT-BYT) được chuyển qua giám sát theo tiêu chí số 7 (cách sử dụng phù hợp) ở tháng 8, 9.

- **Tiêu chí số 1:** Nhập đúng tên thuốc và y lệnh đạt 100% ở tháng 8 và 9, đạt 98.6% ở tháng 7 (01/70 đơn còn sai sót).
- **Tiêu chí số 4:** Đơn thuốc đầy đủ đúng quy định đạt 100% ở tháng 8 và 9, đạt 92.9% ở tháng 7 (05/70 đơn chưa phù hợp).
- **Tiêu chí số 5:** Liệu dùng hợp lý đạt 97.1% ở tháng 7 (02/70 đơn chưa hợp lý), đạt 95.7% ở tháng 8 (03/70 đơn chưa hợp lý), đạt 98.6% ở tháng 9 (01/70 đơn chưa hợp lý).
- **Tiêu chí số 7:** Cách sử dụng phù hợp đạt 100% ở tháng 7, đạt 98.6% ở tháng 8 (01/70 đơn chưa phù hợp), đạt 97.1% ở tháng 9 (02/70 đơn chưa phù hợp).
- **Tiêu chí số 10:** Không có tương tác thuốc trong đơn đạt 92.9% ở tháng 7 (05/70 đơn có tương tác), 82.9% ở tháng 8 (12/70 đơn có tương tác), 92.9% ở tháng 9 (05/70 đơn có tương tác). Chủ yếu xảy ra các cặp tương tác:
 - + Thuốc nhỏ mắt Azopt 1% và Acetazolamid (Mức độ Moderate).
 - + Doxycyclin và Vitamin A (Mức độ Major).
 - + Quinolon và Corticosteroid (Mức độ Moderate).
 - + Quinolon và NSAID (Mức độ Moderate).
 - + Itraconazol và PPIs (Mức độ Moderate).

4.2. Khuyến cáo dược lâm sàng

- Đối với đơn thuốc có HDSD số lượng giọt thuốc/lần nhỏ mắt bị sai sót do lỗi nhập máy của TKYK BS cần lưu ý kiểm tra đơn thuốc lần nữa trước khi ký tên.
- Đối với đơn thuốc chưa phù hợp quy định, bao gồm:
 - + Sửa chữa thông tin: thay đổi số lần nhỏ thuốc/ngày từ 4 lần thành 2 lần, nội dung HDSD khác của thuốc, nhưng thiếu chữ ký xác nhận của người sửa.
 - BS nên kiểm tra lại lần nữa trước khi ký tên, trong đó người kê đơn phải ký tên ngay bên cạnh nội dung sửa.
 - + Chẩn đoán M.trái nhưng HDSD lại là M.phải/2M cần nhỏ thuốc và ngược lại.
 - BS cần lưu ý ghi rõ ràng, đầy đủ mắt bệnh trong phần chẩn đoán và mắt cần nhỏ thuốc trong phần chỉ định thuốc để bệnh nhân sử dụng thuốc đúng cách, hiệu quả nhất. Lưu ý thuốc điều trị cần theo dõi và hướng dẫn kỹ như bimatoprost, brinzolamid (glaucoma), prednisolon acetat (corticoid), levofloxacin (kháng sinh), tobramycin + dexamethason (kháng sinh + corticoid).
- Đối với liệu dùng, một số nguyên nhân có thể bao gồm: ⁽¹⁾ sai sót do lỗi nhập máy của TKYK; ⁽²⁾ sai sót trong kê đơn,...

- + Các thuốc điều trị glaucome (Lumigan, Azarga, Combigan) BS cần nhắc chỉ định số lần nhỏ mắt phù hợp với liều dùng khuyến cáo của nhà sản xuất và phác đồ điều trị BV, tránh trường hợp quá liều.
- + Kháng sinh đường uống Agoflox (Ofloxacin 200mg) BS cần nhắc chỉ định số ngày sử dụng thuốc phù hợp với liều dùng khuyến cáo của nhà sản xuất và phác đồ điều trị BV, tránh trường hợp đề kháng thuốc.
- + Kháng histamin H1 Rupatadin 10mg Dựa theo nhà sản xuất và phác đồ điều trị BV, không khuyến cáo sử dụng viên nén Rupatadin 10mg cho trẻ em dưới 12 tuổi. Vì vậy BS cần thận trọng khi kê đơn.
- Đối với đơn thuốc có cách sử dụng chưa phù hợp, chẩn đoán M.trái nhưng HDSD lại là M.phải cần nhỏ thuốc hoặc chẩn đoán M.trái/M.phải nhưng HDSD lại là 2M cần nhỏ thuốc.
- BS cần lưu ý ghi rõ ràng, đầy đủ mắt bệnh trong phần chẩn đoán và mắt cần nhỏ thuốc trong phần chỉ định thuốc để bệnh nhân sử dụng thuốc đúng cách, hiệu quả nhất. Lưu ý thuốc điều trị cần theo dõi và hướng dẫn kĩ như ofloxacin (kháng sinh), acyclovir (kháng virus).
- Cảnh báo tương tác thuốc:
 - + **Cặp tương tác giữa thuốc nhỏ mắt Azopt 1% (Brinzolamid 10mg/ml) và Acetazolamid viên uống (Mức độ Moderate).** Azopt là thuốc ức chế men carbonic anhydrase mặc dù dùng tại chỗ nhưng hấp thu toàn thân, tác động hiệp đồng và làm tăng độc tính của các thuốc ức chế CA đường uống (acetazolamid) gây các rối loạn cân bằng acid-base, rối loạn điện giải, rối loạn tiêu hoá. Tránh phối hợp, nếu cần thiết phải sử dụng cần cân nhắc kỹ nguy cơ/lợi ích ^(4,5,6,7).
 - + **Cặp tương tác thuốc giữa Doxycyclin và Vitamin A (Mức độ Major)** làm tăng nguy cơ tăng áp lực nội sọ lành tính (nhức đầu, buồn nôn, giảm thị lực). Tránh phối hợp, nếu cần thiết phải sử dụng cần cân nhắc kỹ nguy cơ/lợi ích và theo dõi các triệu chứng của tăng áp lực nội sọ (đau đầu, buồn nôn, nôn, rối loạn thị giác, giảm thị lực và phù nề) ^(1,2,3,4,5,6). Mặc dù tăng huyết áp nội sọ thường hết sau khi ngừng điều trị nhưng khả năng mất thị lực vĩnh viễn vẫn tồn tại. Do đó, đánh giá nhãn khoa kịp thời nên được thực hiện nếu rối loạn thị giác xảy ra, vì áp lực nội sọ có thể vẫn tăng trong nhiều tuần sau khi ngừng thuốc, bệnh nhân nên được theo dõi cho đến khi ổn định ⁽⁶⁾.
 - + **Cặp tương tác giữa Quinolon toàn thân (levofloxacin, ciprofloxacin...) và Corticosteroid toàn thân (methylprednisolon, prednisolon, dexamethason..) (Mức độ Moderate).** Corticosteroid làm tăng độc tính của quinolon, đặc biệt làm tăng nguy cơ viêm gân và đứt gân. Nguy cơ này càng tăng cao ở người già trên 60 tuổi và người ghép tạng. Khi phối hợp hai nhóm thuốc này cần theo dõi chặt chẽ dấu hiệu khởi phát của viêm gân và đau khớp ^(4,5,6).
 - + **Cặp tương tác giữa Fluoroquinolon toàn thân (levofloxacin, ciprofloxacin, ofloxacin...) và NSAID (diclofenac, ibuprofen...) (Mức độ Moderate)** tăng nguy cơ kích thích thần kinh trung ương (ADR thường gặp > 1/100 của fluoroquinolon) và co giật của quinolon. Nguy cơ này càng tăng ở bệnh nhân rối loạn chức năng thận, tiền sử động kinh hoặc các bệnh rối loạn thần kinh khác. Cần theo dõi lâm sàng các dấu hiệu kích thích thần kinh trung ương như run, cử động cơ không tự chủ, ảo giác hoặc co giật khi kê đơn kháng sinh fluoroquinolone kết hợp với NSAID ^(1,4,5,6).
 - + **Cặp tương tác giữa Itraconazol (viên nang uống) và các PPI (Omeprazol viên uống) (Mức độ Moderate).** PPI làm tăng pH dạ dày làm giảm khả năng hấp thu và giảm sinh khả dụng của Itraconazol khoảng 65%-70% ^(4,5,6,7). Tránh sử dụng đồng thời, uống cách xa nhau 2-3 giờ và uống itraconazole cùng thức uống chứa acid (nước cam, chanh, coca...) và theo dõi hiệu quả kháng nấm của itraconazole ^(4,5,6).

Tài liệu tham khảo:

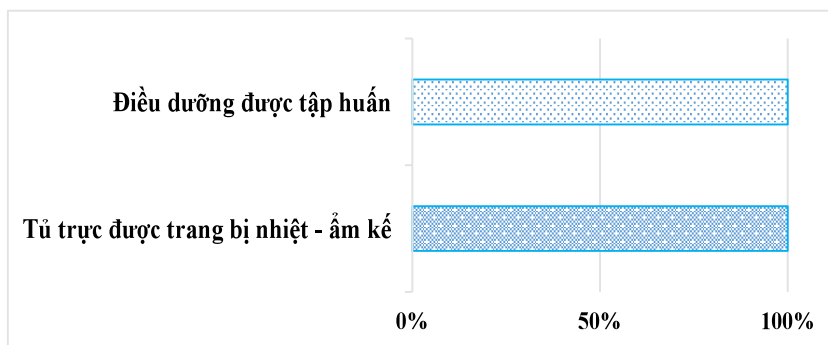
1. Tương tác thuốc và chú ý khi chỉ định (Bộ Y tế)
2. Dược thư quốc gia 2018
3. Hướng dẫn sử dụng kháng sinh (*Ban hành kèm theo Quyết định số 708/QĐ-BYT ngày 02/3/2015*)
4. AHFS
5. Uptodate
6. Drugs.com
7. <https://www.accessdata.fda.gov>

5. CHUYÊN ĐỀ: GIÁM SÁT NHIỆT ĐỘ - ĐỘ ẨM TẠI TỦ TRỰC KHOA LÂM SÀNG

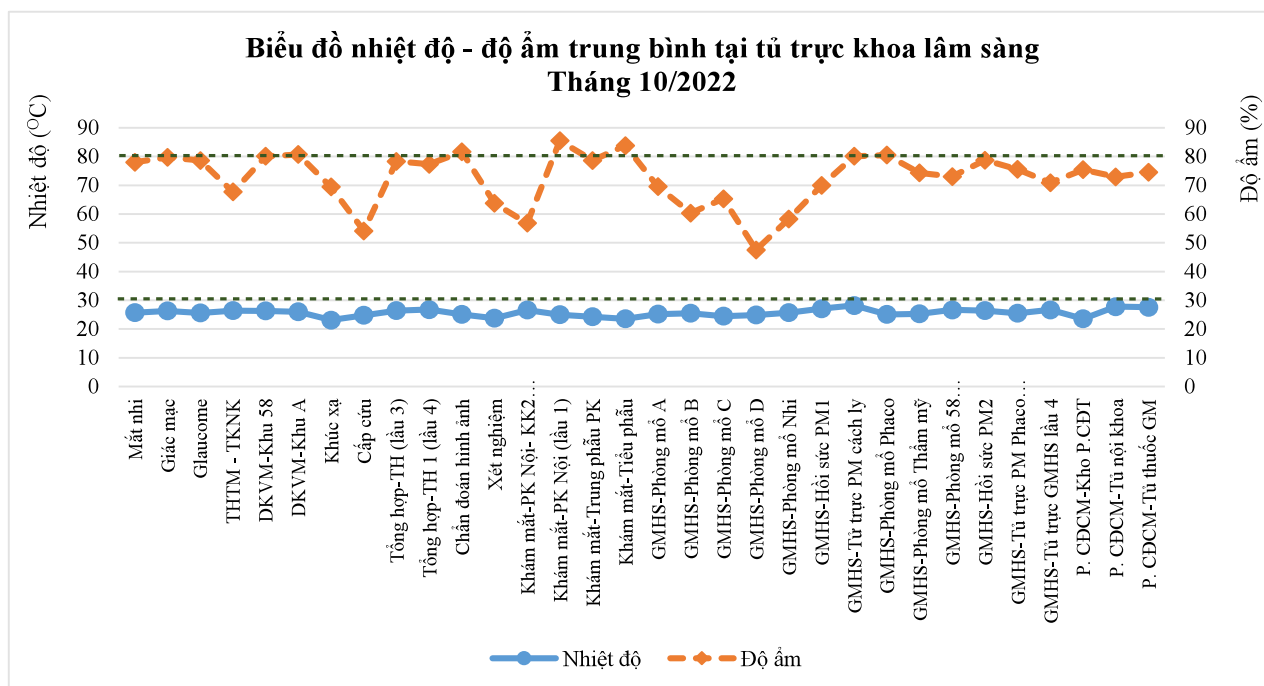
Thông tư 36/2018/TT-BYT: thuốc phải được bảo quản trong điều kiện đảm bảo duy trì chất lượng cho đến khi sử dụng cho người bệnh.

Công văn số 636/KH-SYT: đánh giá hoạt động dược lâm sàng tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh yêu cầu có hệ thống theo dõi điều kiện bảo quản thuốc tại các khoa lâm sàng.

Vì vậy, Khoa Dược xây dựng hệ thống theo dõi điều kiện bảo quản thuốc tại các tủ trực khoa lâm sàng.



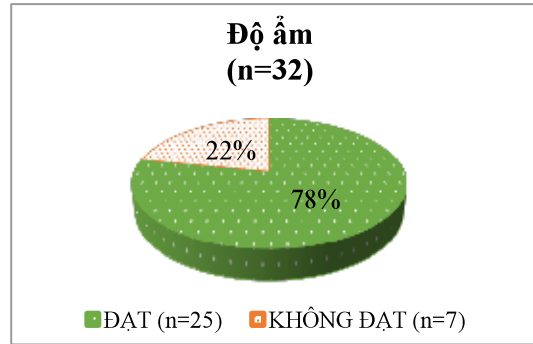
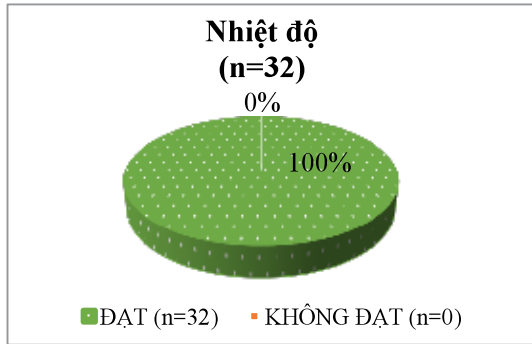
Nhận xét: 100% tủ thuốc trực khoa lâm sàng được trang bị đầy đủ nhiệt - ẩm kế (32 tủ trực) và 100% điều dưỡng được tập huấn về điều kiện bảo quản thuốc theo quy định, sử dụng nhiệt - ẩm kế đúng cách, xuất file dữ liệu và lưu báo cáo gửi khoa Dược.



Nhận xét:

- Nhiệt độ tại 32/32 tủ thuốc trực đạt yêu cầu từ 15 - 30°C, không vượt quá 32°C: đạt 100%.
- Độ ẩm tại 25/32 tủ thuốc trực đạt yêu cầu không vượt quá 80%: đạt 78%.
- Có 7/32 tủ thuốc trực chưa đạt yêu cầu về độ ẩm gồm khoa DKVM (khu A: 80,7%, khu 58: 80,1%), CDHA (81,6%), PK nội L1 (85,5%), Tiểu phẫu (83,8%), PM cách ly (80,1%), PM phaco L2 (80,5%): chưa đạt 22%.

Tuy nhiên nếu xét thang nhiệt độ - độ ẩm cao nhất, tại một số thời điểm trong ngày, có 24/32 tủ thuốc trực chưa đạt yêu cầu về độ ẩm (khoảng dao động: 81,2% - 100%).



● Thuận lợi

- Khoa lâm sàng đã biết lưu ý, chủ động hơn trong công tác bảo quản, đảm bảo chất lượng thuốc sao cho an toàn và hiệu quả trước khi sử dụng thuốc cho người bệnh.
- Loại thiết bị được chọn lựa phù hợp: tự ghi nhận nhiệt độ - độ ẩm thông qua bộ cảm biến; xuất file dữ liệu nhanh chóng, không cần cài đặt phần mềm hay kết nối internet; có cảnh báo dấu X và đèn nháy tại thời điểm vượt giới hạn nhiệt độ hoặc độ ẩm,...
- Tổ chức các buổi tập huấn để phổ biến quy định bảo quản, hướng dẫn cách sử dụng nhiệt - ẩm kế, cách xuất file dữ liệu và báo cáo hàng tháng. Bên cạnh đó, sẽ kịp thời tư vấn nếu các khoa lâm sàng gặp vấn đề về điều kiện bảo quản thuốc.
- Hàng quý, thực hiện kiểm tra về việc bảo quản thuốc tại tủ trực khoa lâm sàng. Từ đó đưa ra đánh giá và nhắc nhở các khoa điều chỉnh nếu cần thiết.

● Khó khăn

- Môi trường bảo quản khó đảm bảo do khí hậu nóng ẩm của nước ta, dẫn đến nhiệt độ và độ ẩm tăng đáng kể.
- Công tác theo dõi điều kiện bảo quản thuốc vẫn còn khá mới mẻ đối với các khoa lâm sàng nên khó tránh thiếu sót, bỏ quên việc ghi chép, lưu dữ liệu báo cáo, nhất là thiếu sự chủ động khi xử lý sự cố.

- **Kết luận:** Việc xây dựng hệ thống theo dõi điều kiện bảo quản thuốc tại các tủ thuốc của khoa lâm sàng là thật sự cần thiết và phải duy trì thường xuyên. Thuốc cần đảm bảo chất lượng thì mới đem lại hiệu quả và an toàn khi sử dụng cho người bệnh. Bên cạnh đó, NVYT cũng cảm thấy yên tâm và có trách nhiệm trong công tác giám sát hơn. Do vậy, khoa Dược sẽ phối hợp cùng khoa lâm sàng thực hiện tốt việc bảo quản thuốc trong những năm về sau.

● Đề xuất

- Các khoa lâm sàng trang bị quạt thông gió hoặc thay đổi vị trí tủ thuốc trực ở môi trường thông thoáng hơn hạn chế tình trạng độ ẩm tăng cao đáng kể.
- Lưu ý tủ trực các khoa sau: Chẩn đoán hình ảnh, Phòng khám nội (lầu 1), Tiểu phẫu.**
- Phòng Hành chính quản trị hỗ trợ các khoa lâm sàng trang bị về cơ sở vật chất.
- Khoa lâm sàng cần chủ động khắc phục.

BẢN TIN DƯỢC LÂM SÀNG

Số 02 - 2022

Chỉ đạo nội dung: ThS.DS. Lê Minh Tuấn

Ban biên tập: ThS.DS. Lê Thị Khánh Châu
DS. Ngô Tuyết Phương
DS. Bùi Thị Thu Ngân

Đơn vị xuất bản: Bệnh viện Mắt

Địa chỉ: 280 Điện Biên Phủ, Phường 7, Quận 3, TP.HCM

Điện thoại: (028) 39325374 - (028) 39326732

Fax: (028) 39326163

Website: www.benhvienmat.com

Email khoa Dược: duocbvm02@gmail.com



BỆNH VIỆN MẮT
ĐƠN VỊ THÔNG TIN THUỐC - DƯỢC LÂM SÀNG