



BỆNH VIỆN MẮT TP.HCM

BẢN TIN

DƯỢC LÂM SÀNG

SỐ 01-2023



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

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	2
2.1. Tổng kết hoạt động thông tin thuốc	2
2.2. Thông tin thuốc thu hồi, đình chỉ lưu hành.....	3
3. CẢNH GIÁC DƯỢC	4
4. GIÁM SÁT KÊ ĐƠN TẠI PHÒNG KHÁM	5
5. CHUYÊN ĐỀ: TỔNG KẾT VÀ KHUYẾN CÁO VỀ CÁC PHẢN ỨNG CÓ HẠI CỦA THUỐC (ADR) NĂM 2022	8
5.1. TỔNG KẾT	8
5.2. KHUYẾN CÁO	9

BẢN TIN DƯỢC LÂM SÀNG

Số 01 - 2023

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

Ban biên tập: DS. CKII. 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 Võ Thị Sáu, Quận 3, TP.HCM

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

Fax: (028) 39326163

Website: www.benhvienmat.com

Email khoa Dược: duocbvm02@gmail.com

1. PHẢN ỨNG CÓ HẠI CỦA THUỐC (ADR)

Từ đầu tháng 12/2022 đến hết tháng 05/2023, ghi nhận 04 báo cáo ADR bao gồm 2 báo cáo không nghiêm trọng, 2 báo cáo nghiêm trọng gây nhập viện/ kéo dài thời gian nằm viện từ khoa Chẩn đoán hình ảnh, khoa Gây mê hồi sức. 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.

Bảng 1. Tóm tắt các báo cáo phản ứng có hại của thuốc tại Bệnh viện Mắt

Ca 1 – Khoa Chẩn đoán hình ảnh	
Thông tin Bệnh nhân	- Tên: T. V. T. - Tuổi: 64 tuổi - Giới tính: Nam - Cân nặng: không rõ - Tiền sử: không - Ngày xảy ra phản ứng: 07/12/2022
Chẩn đoán và điều trị	Chụp mạch huỳnh quang để chẩn đoán bệnh mắt
Thông tin về thuốc nghi ngờ ADR - Mối liên quan giữa thuốc và ADR	- Dung dịch tiêm Fluorescein Sodium Monico 20% (1g/5ml); NSX: Công ty Monico S.p.A (Ý); Số lô: 21EA345. - Mối liên hệ giữa thuốc và ADR: Có khả năng (Thang WHO).
Bệnh cảnh lâm sàng	- Lúc 15h20, tiêm tĩnh mạch Fluorescein 20% chụp huỳnh quang, 3 phút sau BN buồn nôn, nôn ói. Nhưng BN nói khỏe rồi chụp tiếp đến phút thứ 7, BN ra ngoài ngồi nghỉ ngơi, dấu hiệu mệt và vã mồ hôi. - Lúc 15h55, đo HA 201/106 mmHg, mạch 104 lần/phút → Chuyển khoa nội.
Thuốc sử dụng đồng thời	Viên nén Captopril 25mg; Công ty Stellapharm.
Cách xử trí ADR - kết quả sau khi xử trí	Cách xử trí: Chuyển khám nội theo dõi tiếp tục. Kết quả sau xử trí: Đang hồi phục.
Mức độ nghiêm trọng của phản ứng	Không nghiêm trọng
Ca 2 – Khoa Gây mê hồi sức	
Thông tin Bệnh nhân	- Tên: N. T. T. - Tuổi: 72 tuổi - Giới tính: Nam - Cân nặng: không rõ - Tiền sử: Dị ứng không rõ loại thuốc - Ngày xảy ra phản ứng: 16/12/2022
Chẩn đoán và điều trị	Phẫu thuật mổ phaco mắt
Thông tin về thuốc nghi ngờ ADR - Mối liên quan giữa thuốc và ADR	- Dung dịch nhỏ tê Alcaine 0,5% (Proparacain HCl); NSX: s.a Alcon Couvreur NV (Belgium - Bỉ); Số lô: VA026A. - Mối liên hệ giữa thuốc và ADR: Có khả năng (Thang WHO).
Bệnh cảnh lâm sàng	- Đau bụng, nổi mề đay, vật vã, khó thở. - Mạch, huyết áp tụt. → Chẩn đoán: Sốc phản vệ độ III.
Thuốc sử dụng đồng thời	Không
Cách xử trí ADR - kết quả sau khi xử trí	Cách xử trí: Theo phác đồ phản vệ độ III. Kết quả sau xử trí: Sau xử trí ban đầu, BN được chuyển viện và đang hồi phục.
Mức độ nghiêm trọng của phản ứng	Nhập viện/ kéo dài thời gian nằm viện
Ca 3 – Khoa Gây mê hồi sức	
Thông tin Bệnh nhân	- Tên: N. N. Q. - Tuổi: 67 tuổi - Giới tính: Nam - Cân nặng: 70 kg - Tiền sử: Tăng huyết áp - Ngày xảy ra phản ứng: 29/03/2023
Chẩn đoán và điều trị	Gây tê cạnh cầu trước phẫu thuật
Thông tin về thuốc nghi ngờ ADR - Mối liên quan giữa thuốc và ADR	- Dung dịch tiêm Lidocain-BFS 2% (200mg/10ml); NSX: Công ty CPDP CPC1 Hà Nội; Số lô: 010922. - Mối liên hệ giữa thuốc và ADR: Không chắc chắn (Thang WHO).
Bệnh cảnh lâm sàng	- BN co giật toàn thân trong 30 đến 40 giây. - Tri giác: bất tỉnh. - Mạch: 120 lần/phút, huyết áp: 170/120 mmHg, SpO2: 96%.
Thuốc sử dụng đồng thời	Không

Cách xử trí ADR - kết quả sau khi xử trí	Cách xử trí: - Thở oxy 5 lần/phút - Midazolam 1A (tiêm bắp) - NaCl 0,9% 500ml (TMC) - Smoflipid 20% Kết quả sau xử trí: Hồi phục không di chứng.
Mức độ nghiêm trọng của phản ứng	Nhập viện/ kéo dài thời gian nằm viện
Ca 4 – Khoa Gây mê hồi sức	
Thông tin Bệnh nhân	- Tên: H. P. M. - Tuổi: 59 tuổi - Giới tính: Nữ - Cân nặng: 56 kg - Tiền sử: không - Ngày xảy ra phản ứng: 10/04/2023
Chẩn đoán và điều trị	Gây tê cạnh cầu trước phẫu thuật
Thông tin về thuốc nghi ngờ ADR - Môi liên quan giữa thuốc và ADR	- Dung dịch tiêm Lidocain-BFS 2% (200mg/10ml); NSX: Công ty CPDP CPC1 Hà Nội; Số lô: 011022. - Môi liên hệ giữa thuốc và ADR: Không chắc chắn (không ghi nhận thang đánh giá).
Bệnh cảnh lâm sàng	Sau khi chích 6ml Lidocain hydroclorid 2% cạnh cầu, BN than mệt, khó thở, tức ngực, run toàn thân.
Thuốc sử dụng đồng thời	Không
Cách xử trí ADR - kết quả sau khi xử trí	Cách xử trí: Theo phác đồ ngộ độc thuốc tê. Kết quả sau xử trí: Hồi phục không di chứng.
Mức độ nghiêm trọng của phản ứng	Không nghiêm trọng

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.

2. THÔNG TIN THUỐC

2.1. Tổng kết hoạt động thông tin thuốc

Từ tháng 12/2022 đến tháng 5/2023, Khoa Dược đã thực hiện hoạt động thông tin thuốc - cảnh giác dược như sau:

- Phát hành Bản tin Dược lâm sàng số 02-2022.
- Từ tháng 10/2022, các tủ thuốc trực tại khoa lâm sàng đã được trang bị nhiệt - ẩm kế và khoa Dược thực hiện thống kê dữ liệu nhiệt độ - độ ẩm, phối hợp cùng các khoa giám sát để bảo quản thuốc hiệu quả.
- Khoa Dược tiếp tục phối hợp với phòng KHTH thực hiện kế hoạch giám sát chuyên đề việc tuân thủ phác đồ, giám sát kê đơn an toàn, hợp lý, hiệu quả của HDT&ĐT:
 - + 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.
- Bài viết đăng trên website bệnh viện: 7 bài.
 - + Tháng 12/2022: Điểm tin cảnh giác dược của Medsafe “Bệnh lý về mắt liên quan đến prostaglandin”; Điểm tin cảnh giác dược của Medsafe “Khuyến cáo không sử dụng thuốc chống xung huyết mắt trong điều trị đỏ mắt và/hoặc viêm mắt nhẹ cho trẻ dưới 12 tuổi”.
 - + Tháng 1/2023: Thông báo v/v triển khai thông tư số 20/2022/TT-BYT ngày 31/12/2022 của Bộ Y tế.
 - + Tháng 2/2023: Bản tin Dược lâm sàng số 02-2022.
 - + Tháng 3/2023: Thông báo mời thầu mua sắm thuốc năm 2022-2023.
 - + Tháng 4/2023: Sinh hoạt chuyên môn với điều dưỡng chủ đề “Lưu ý sử dụng thuốc hạ nhãn áp trong điều trị bệnh Glaucoma”.
 - + Tháng 5/2023: Triển khai thông tư số 06/2023/TT-BYT ngày 12/03/2023 về sửa đổi, bổ sung

một số điều của thông tư 15/2019/TT-BYT.

- Sinh hoạt chuyên môn: 9 buổi (8 bài).
- Nhân viên khoa và nhà thuốc: 7 bài
 - + Ngày 09/01/2023, chủ đề “Cập nhật thông tin đấu thầu thuốc”.
 - + Ngày 20/02/2023, chủ đề “Thông tư 20/TT-BYT và một số vấn đề lưu ý”.
 - + Ngày 07/03/2023, chủ đề “Quy trình thực hiện đấu thầu mua sắm thuốc”.
 - + Ngày 17/04/2023, chủ đề “Cập nhật Quy trình thông tin thuốc; Quy trình giám sát sử dụng thuốc”.
 - + Ngày 24/04/2023, chủ đề “Cập nhật Quy trình hướng dẫn và giám sát sự cố trong sử dụng thuốc; Quy trình giám sát ADR”.
 - + Ngày 08/05/2023, chủ đề “Cập nhật Quy trình hướng dẫn và giám sát sử dụng các thuốc có nguy cơ cao xuất hiện ADR; Quy trình kê đơn, duyệt, cấp phát kháng sinh ưu tiên quản lý”.
 - + Ngày 10/05/2023, chủ đề “Sửa đổi, bổ sung một số điều của thông tư số 15/2019/TT-BYT ngày 11/07/2019 quy định việc đấu thầu thuốc tại các cơ sở y tế công lập”.
- + Nhân viên y tế khác: 1 bài
- + Ngày 05/04/2023 và 07/04/2023, sinh hoạt chuyên môn với điều dưỡng, kỹ thuật viên chủ đề “Lưu ý sử dụng thuốc hạ nhãn áp trong điều trị bệnh Glaucoma”.

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

Bảng 2. 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
813/QĐ-QLD ngày 15/12/2022	Avastin	Thu hồi giấy đăng ký lưu hành Avastin. Lý do: Cơ sở sản xuất hoặc cơ sở đăng ký thuốc, nguyên liệu làm thuốc đề nghị thu hồi giấy đăng ký lưu hành thuốc, nguyên liệu làm thuốc tại Việt Nam (theo quy định tại Điểm g, Khoản 1 Điều 58 Luật Dược số 105/2016/QH13 và Khoản 5 Điều 40 Thông tư số 08/2022/TT-BYT).	SDK: SP3-1226-21	CSSX: Genentech Inc
1223/QLD-CL ngày 10/02/2023	Dung dịch nhỏ mắt Tobradico	Thu hồi toàn quốc Dung dịch nhỏ mắt Tobradico (Tobramycin (dưới dạng Tobramycin sulfat) 15mg/5ml). Lý do: Tobradico không đạt tiêu chuẩn chất lượng về chỉ tiêu Thử vô khuẩn. Vi phạm chất lượng mức độ 2.	SDK: VD-19202-13 Số lô: 0031022 NSX: 02/10/2022 HD: 02/10/2024	CSSX: Công ty cổ phần Dược Khoa
97/QĐ-QLD ngày 23/02/2023	Magne-B6 corbière	Thu hồi giấy đăng ký lưu hành Magne-B6 corbière. Lý do: Cơ sở đăng ký thuốc đề nghị tự nguyện thu hồi giấy đăng ký lưu hành thuốc tại Việt Nam.	SDK: VD-32207-19	CSSX: Công ty cổ phần Sanofi Việt Nam
1729/QLD-CL ngày 24/02/2023	TobraDex	SYT nhận được công văn số 1729/QLD-CL ngày 24/02/2023 của Cục Quản lý Dược về việc thông báo thuốc giả, thuốc không rõ nguồn gốc. Hiện nay trên thị trường có một số lô thuốc giả, nghi ngờ giả, không rõ nguồn gốc có thông tin ghi trên nhãn như sau: TobraDex, hộp 1 lọ đếm giọt Droptainer 5ml, số lô: 22C10HB, ngày hết hạn/EXP: 10/03/2024, ngày sản xuất/ MFD: 10/03/2022.	Số lô: 22C10HB NSX: 10/03/2022 HD: 10/03/2024	Thuộc không rõ nguồn gốc
CÁC THUỐC TRÊN KHÔNG CÓ TRONG BỆNH VIỆN				

Nguồn: Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh

3. CẢNH GIÁC DƯỢC

Bảng 3. 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 06/12/2022	Các thuốc liên quan đến viêm đại tràng vi thể	Medsafe: Viêm đại tràng vi thể – có thể do thuốc gây ra? Viêm đại tràng vi thể gây ra tiêu chảy mạn tính, phân toàn nước, không lẫn máu. Các thuốc được liệt kê dưới đây (không đầy đủ): - Chống viêm không steroid (NSAID): ibuprofen, diclofenac - Ức chế bơm proton (PPI): lansoprazol, omeprazol - Kháng histamin H2: ranitidin, famotidin - Ức chế tái hấp thu serotonin chọn lọc: sertraline, citalopram - Aspirin - Clozapin - Statins: simvastatin, atorvastatin - Ức chế điểm kiểm soát miễn dịch: pembrolizumab Sử dụng đồng thời thuốc PPI và NSAID có thể làm tăng nguy cơ viêm đại tràng vi thể.
Điểm tin cảnh giác dược ngày 15/12/2022	Thuốc điều trị đái tháo đường	Medsafe: Nguy cơ hạ đường huyết đối với các thuốc điều trị đái tháo đường thế hệ mới. - Các thuốc chủ vận thụ thể GLP-1, ức chế SGLT-2 hoặc ức chế DPP-4 thường không gây hạ đường huyết khi sử dụng đơn trị liệu, mặc dù đã có một vài trường hợp được ghi nhận. - Nguy cơ hạ đường huyết tăng lên khi sử dụng đồng thời 3 thuốc kể trên với insulin và/hoặc các sulfonylurea. BN có thể cần sử dụng insulin hoặc sulfonylurea liều thấp hơn để phòng ngừa các đợt hạ đường huyết. NVYT cần theo dõi nguy cơ này khi kê đơn.
Điểm tin cảnh giác dược ngày 16/12/2022	Corticosteroid	Medsafe: Sử dụng các corticosteroid tác dụng toàn thân và sự giải phóng catecholamin quá mức từ khối u tủy thượng thận (PC) Corticosteroid làm tăng khả năng hoạt động của các catecholamin trên mạch máu ngoại vi và tim, gây nên các bệnh lý mạch máu, hoại tử mô và xuất huyết. Cần nhắc chẩn đoán phân biệt PC ở bệnh nhân được điều trị bằng dexamethasone tác dụng toàn thân hoặc các sản phẩm corticosteroid khác với triệu chứng nghiêm trọng như huyết động không ổn định, sốc, rối loạn nhịp tim, thiếu máu cục bộ cơ tim hoặc các triệu chứng khác liên quan đến hệ adrenergic.
Điểm tin cảnh giác dược ngày 02/01/2023	Vitamin B6	TGA: Các chế phẩm bổ sung có chứa vitamin B6 có thể gây bệnh thần kinh ngoại biên. Nguy cơ xảy ra biến cố giữa các cá thể là khác nhau - không có liều tối thiểu, thời gian sử dụng tối thiểu hoặc yếu tố nguy cơ được xác định. Nhiều trường hợp, không biết sản phẩm đang dùng có chứa vitamin B6 vì ghi nhãn là thực phẩm bổ sung magie hoặc đã dùng sản phẩm không có nhãn cảnh báo về bệnh thần kinh ngoại biên vì chứa một lượng vitamin B6 thấp. Khuyến cáo cho NVYT: Tương tự Điểm tin cảnh giác dược ngày 01/11/2022.
Điểm tin cảnh giác dược ngày 30/01/2023	Corticosteroid	HSA: Corticosteroid tác dụng tại chỗ (TCS) và nguy cơ tổn thương da khi ngừng thuốc (TSW). Tổn thương da bao gồm lệ thuộc vào corticoid, hội chứng đỏ da, viêm da do steroid, đặc biệt trường hợp tăng liều, tăng tần suất cũng như sử dụng thời gian dài. Tình trạng ban đỏ, phù nề, nóng rát xuất hiện thường xuyên hơn ở bệnh eczema/viêm da cơ địa. Tình trạng sần mụn khi sử dụng với mục đích làm đẹp (vd: kem làm trắng da). Các bác sĩ nên cân nhắc các thông tin trên khi kê đơn và xem xét nguy cơ tổn thương da.
Điểm tin cảnh giác dược ngày 06/02/2023	Thuốc co mạch	ANSM: Bổ sung thông tin cho bệnh nhân và dược sĩ về các nguy cơ liên quan đến thuốc co mạch. Khuyến cáo cho NVYT: Giải thích về cơ chế tác dụng và các nguy cơ của thuốc, ADR trên tim mạch, thần kinh, đại tràng, da, thị giác, không sử dụng thuốc trên 5 ngày, không dùng cho trẻ em dưới 15 tuổi. Không dùng cho phụ nữ mang thai, phụ nữ cho con bú. Khuyến cáo cho BN: Giữ ẩm niêm mạc mũi bằng dung dịch rửa phù hợp, uống đủ nước, ngủ ở tư thế nâng cao đầu. Nên tránh sử dụng điều hòa, hút thuốc hoặc hít phải khói thuốc của người khác.

Điểm tin cảnh giác được ngày 01/04/2023	Cephalosporin	Medsafe: Nguy cơ nhiễm độc thần kinh khi sử dụng cephalosporin. Các báo cáo bao gồm rối loạn chức năng não bộ, cơn động kinh và/hoặc động kinh rung giật cơ đã được ghi nhận. Các yếu tố nguy cơ xuất hiện các phản ứng này bao gồm: nhóm cao tuổi, suy giảm chức năng thận, có bệnh lý nền về rối loạn thần kinh trung ương và sử dụng cephalosporin IV. Cần nhắc sử dụng cephalosporin do tiềm ẩn nguy cơ gây nhiễm độc thần kinh ở những người có các yếu tố nguy cơ trên và có tình trạng bệnh thần kinh mới khởi phát không rõ nguyên nhân.
Điểm tin cảnh giác được ngày 24/04/2023	Thuốc giảm đau opioid	FDA: Thuốc giảm đau opioid - cập nhật thông tin kê đơn. Nếu cần sử dụng thuốc và các lựa chọn điều trị thay thế không đủ hiệu quả, kê đơn opioid IR liều thấp nhất có hiệu quả trong thời gian ngắn nhất để giảm nguy cơ liên quan. - Đối với tất cả bệnh nhân được kê đơn thuốc giảm đau opioid, cần nhắc kê đơn naloxon nếu có nguy cơ quá liều. - Nếu bị nghi ngờ mắc OIH, cần cân nhắc cẩn thận việc giảm liều hoặc chuyển sang một sản phẩm opioid khác một cách an toàn nếu dung nạp được.

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

4. GIÁM SÁT KÊ ĐƠN TẠI PHÒNG KHÁM

Quý 1/2023, khoa Dược tiếp tục phối hợp với P. KHTH thực hiện giám sát kê đơn thuốc tại các phòng khám bao gồm PK số 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, PK 4 [NG], Khu Khám 2 với tổng cộng 400 đơn.

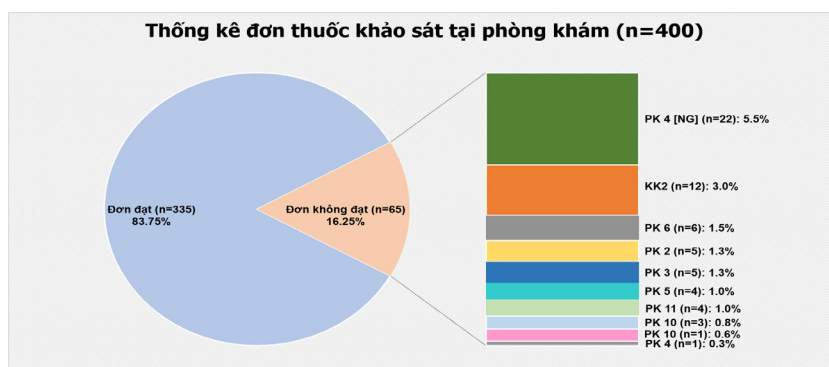
Bảng 4. Kết quả giám sát kê đơn tại phòng khám

STT	Tiêu chí	Tỷ lệ đạt	SL đơn không đạt	Ghi chú
1	Thông tin đơn thuốc			
	Thông tin hành chính BN	100%		
	Chẩn đoán bệnh	100%		
	Thị lực	100%		
	Nhãn áp	100%		
2	Sai sót trong kê đơn			
	ICD 10 phù hợp với chẩn đoán	99,75%	01 đơn	- Mã ICD10 không đủ để cho thuốc (H25)
	CĐ thuốc phù hợp với chẩn đoán và PĐĐT	95%	20 đơn	- VKM dị ứng cấp không xài kháng sinh H10.1 (06 đơn). - VKM thiếu chuẩn đoán để sử dụng kháng sinh H10 (07 đơn). - Không có dị ứng chỉ định dùng Pataday H40 (01 đơn). - Sử dụng Azopt không phù hợp chuẩn đoán H35.7 (01 đơn). - Sử dụng Meyerbastin không phù hợp với chẩn đoán H10 (01 đơn). - Sử dụng Olotedin không phù hợp với chẩn đoán H04 (01 đơn). - Sử dụng pataday, Desloratadin không phù hợp với chẩn đoán H15.1 (01 đơn). - Thiếu chẩn đoán phù hợp với thuốc Flumetholone 0.1% H25.2 (01 đơn). - Thiếu chẩn đoán phù hợp với thuốc (col Pataday, Pde Maxitrol) H40 (01 đơn)
	Liều dùng phù hợp	98,5%	06 đơn	- Clavurem cho 4 lần/ngày (02 đơn). - Bronuck cho 4 lần/ngày (01 đơn). - Augmentin 625 cho 2 lần/ngày (01 đơn). - Doxyxyline sử dụng quá 2 tuần (02 đơn).
	Đường dùng - dạng bào chế - cách sử dụng không phù hợp với BN	100%		
Sử dụng thuốc có chống chỉ định với nhóm BN đối tượng đặc biệt	100%			

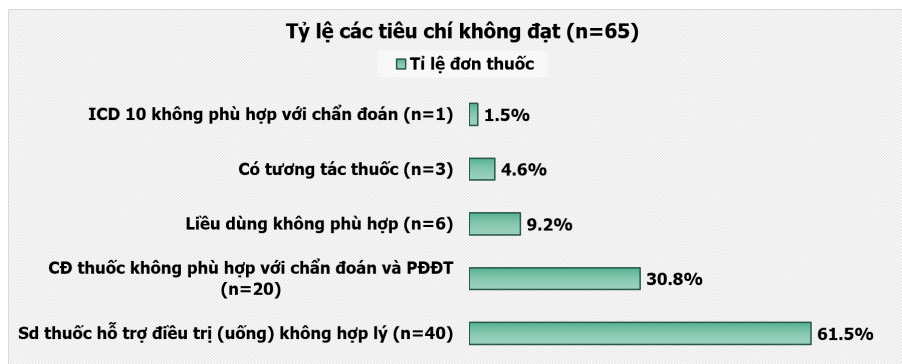
3	Thời gian điều trị hợp lý	100%		
4	Có tương tác thuốc	99,25%	03 đơn	- Có TTT giữa Acetazolamid và Brinzolamid cần thận trọng theo dõi (03 đơn).
Sử dụng kháng sinh				
5	Có sử dụng kháng sinh	33,25%		
	Sử dụng kháng sinh hợp lý	100%		
Sử dụng nhóm nước mắt nhân tạo (NMNT)				
6	Có sử dụng NMNT	89%		
	Sử dụng NMNT hợp lý	100%		
Sử dụng nhóm thuốc hỗ trợ điều trị (dạng uống)				
7	Có sử dụng thuốc hỗ trợ điều trị (uống)	76%		
	Sử dụng thuốc hỗ trợ điều trị (uống) hợp lý	90%	40 đơn	-Sử dụng thuốc hỗ trợ điều trị đường uống không phù hợp H10, H10.1, H04.1, T15 (08 đơn). -Thuốc uống quá 2 tuần (20 đơn). -Sử dụng 2 loại thuốc hỗ trợ điều trị đường uống (12 đơn).
Chỉ số kê đơn				
8	Số loại thuốc trong đơn			3,7 thuốc/đơn
	Kháng sinh uống	39 đơn		- 9,75% đơn có KS uống - 2,61% thuốc là KS uống
	Kháng sinh nhỏ mắt	110 đơn		- 27,5% đơn có KS nhỏ mắt - 7,96% thuốc là KS nhỏ mắt
	Vitamin	174 đơn		- 43,5% đơn có vitamin - 43,75% thuốc là vitamin
Chi phí đơn thuốc				
9	Chi phí chung			TB 589.700 VNĐ/đơn Max 1.710.798 VNĐ/đơn Min 118.983 VNĐ/đơn Dưới 250.000 : 14 đơn Từ 250.000-500.000 : 76 đơn Từ 500.000-750.000 : 261 đơn Từ 750.000-1.000.000 : 37 đơn Trên 1.000.000 : 12 đơn
	Chi phí nhóm NMNT			TB : 213.608 VNĐ/đơn Max : 3.273.620 VNĐ/đơn
	Chi phí nhóm thuốc hỗ trợ (uống)			TB : 162.621 VNĐ/đơn Max : 771.000 VNĐ/đơn

NHẬN XÉT:

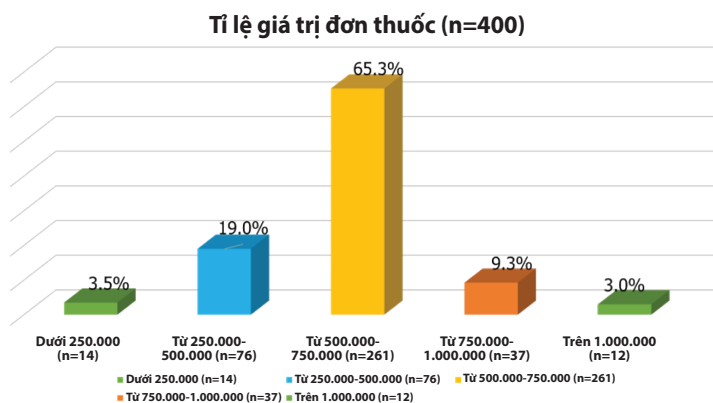
- Số lượng đơn thuốc không đạt theo các tiêu chí đã đưa ra là 65 đơn (tỷ lệ 16,25%).



- Các tiêu chí được xét **không đạt** gồm có:
 - + Sử dụng thuốc hỗ trợ điều trị (uống) hợp lý.
 - + Liều dùng phù hợp.
 - + Chỉ định thuốc phù hợp với chẩn đoán và PĐĐT.
 - + Tương tác thuốc.
 - + ICD 10 phù hợp với chẩn đoán.



- Các đơn thuốc có giá trị từ 500.000 - 750.000 đồng chiếm tỷ lệ 65.3%.



KHUYẾN CÁO:

Hội đồng thuốc và điều trị khuyến cáo các bác sỹ lưu ý khi kê đơn thuốc:

1. Thuốc phải đi kèm với chẩn đoán phù hợp.
2. Đúng liều lượng, đặc biệt đối với kháng sinh đường uống cần đủ liều để tránh đề kháng kháng sinh.
3. Kê đơn kháng sinh phù hợp phác đồ điều trị bệnh viện.
4. Chú ý 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).
5. Không sử dụng 2 loại thuốc hỗ trợ điều trị (uống) và kéo dài quá 2 tuần theo khuyến cáo ngày 13/6/2022 của HĐT.

Tài liệu tham khảo:

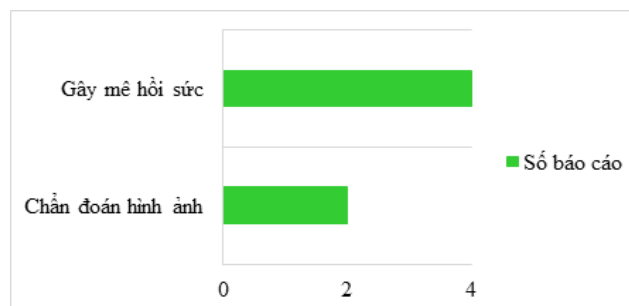
1. Tương tác thuốc và chú ý khi chỉ định (Bộ Y tế)
2. Dược thư quốc gia 2018
3. Hướng dẫn sử dụng kháng sinh (Ban hành kèm theo Quyết định số 708/QĐ-BYT ngày 02/3/2015)
4. AHFS
5. Uptodate
6. Drugs.com
7. <https://www.accessdata.fda.gov>

5. CHUYÊN ĐỀ: TỔNG KẾT VÀ KHUYẾN CÁO VỀ CÁC PHẢN ỨNG CÓ HẠI CỦA THUỐC (ADR) NĂM 2022

5.1. TỔNG KẾT

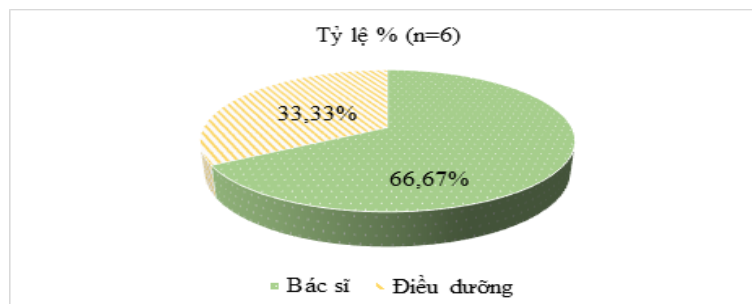
Từ đầu tháng 11/2021 đến hết tháng 12/2022, khoa Dược ghi nhận 06 báo cáo ADR từ các khoa sau: Gây mê hồi sức có 4 ca, Chẩn đoán hình ảnh có 2 ca. Trong đó, có 2 ca ADR nghiêm trọng gây đe dọa tính mạng, 2 ca gây nhập viện hoặc kéo dài thời gian nằm viện và tất cả trường hợp đều liên quan đến thuốc Lidocain 2%, Alcaine 0,5%. Sau khi được phát hiện, xử trí kịp thời thì bệnh nhân đang hồi phục hoặc hồi phục không di chứng. Đối với trường hợp cần thiết, bệnh nhân được đề nghị chuyển Bệnh viện 115 theo dõi và điều trị tiếp.

Tất cả các báo cáo ADR đã được khoa Dược gửi đến Trung tâm Quốc gia về Thông tin thuốc và Theo dõi phản ứng có hại của thuốc (Trung tâm DI & ADR Quốc gia) để xử lý, thẩm định theo quy định của Bộ Y tế.



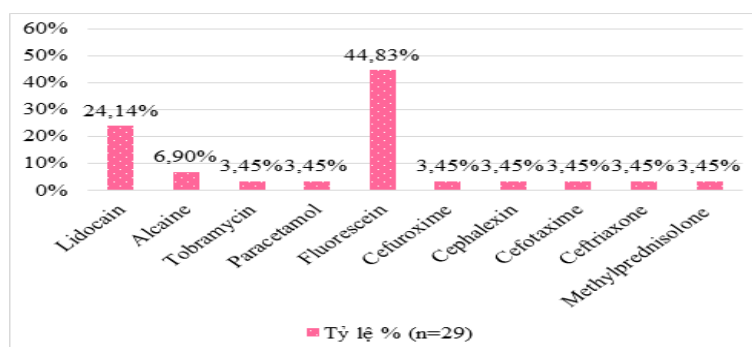
Hình 1. Số lượng báo cáo ADR theo khoa phòng năm 2022

Nhận xét: Kết quả cho thấy khoa Gây mê hồi sức có số báo cáo ADR nhiều nhất là 04 (chiếm 66,67%). Thuốc nghi ngờ gây ADR được báo cáo là Lidocain 2% (dung dịch tiêm), Alcaine 0,5% (dung dịch nhỏ mắt). Cả 2 loại thuốc này đều được sử dụng gây tê trước phẫu thuật phaco. Bên cạnh đó, Chẩn đoán hình ảnh cũng là khoa ghi nhận ca ADR nhiều nhất qua các năm, liên quan thuốc Fluorescein 20%.



Hình 2. Số lượng báo cáo ADR theo đối tượng nhân viên y tế năm 2022

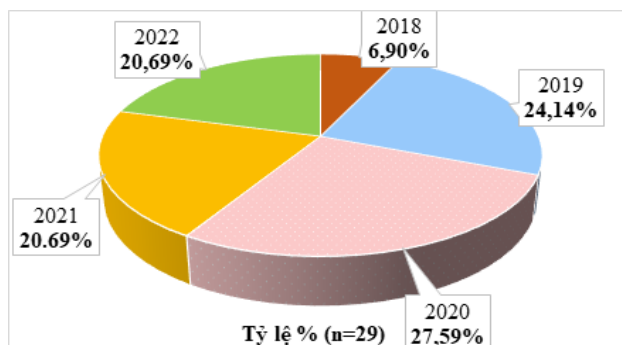
Nhận xét: Kết quả cho thấy Bác sĩ là đối tượng thực hiện báo cáo ADR nhiều nhất chiếm 66,67%, còn lại là điều dưỡng. Đối với dược sĩ, có thể ghi nhận các ca ADR thông qua quá trình cấp phát thuốc BHYT, tư vấn sử dụng thuốc tại Nhà thuốc và hỗ trợ người bệnh khai thác các thông tin về tình trạng dị ứng thuốc.



Hình 3. Số lượng báo cáo liên quan các thuốc nghi ngờ ADR từ năm 2018 - 2022

Nhận xét: Trong 5 năm qua, số ca ADR liên quan đến thuốc Fluorescein 20% chiếm tỷ lệ cao nhất là 44,83% (13 báo cáo), kế đến là Lidocain 2% chiếm tỷ lệ 24,14% (7 báo cáo), các thuốc còn lại đều chỉ từ 1 – 2 báo cáo ADR.

- Fluorescein 20%: thuốc có nguy cơ cao gây ADR mà khoa Dược đã ghi nhận được trong nhiều năm tại Khoa CDHA.
- Lidocain 2%: thuốc cần đặc biệt chú ý vì khả năng gây ngộ độc cao.
- Alcaine 0,5%: năm 2022 ghi nhận mới 2 ca ADR về Alcaine trên bệnh nhân đã có tiền sử dị ứng thuốc tê hoặc không rõ loại thuốc.



Hình 4. Tổng số lượng báo cáo ADR của Khoa Dược từ năm 2018 - 2022

Nhận xét: Năm 2020 có số lượng báo cáo ADR cao nhất là 08 (chiếm 27,59%), năm 2018 chỉ ghi nhận 02 báo cáo ADR (chiếm 6,90%), các năm khác có số báo cáo tương đương nhau (khoảng 6, 7 báo cáo). Nhìn chung, số lượng báo cáo ADR gửi về khoa Dược qua các năm vẫn còn khá ít → khuyến khích các khoa phòng tiếp tục theo dõi, xử trí và chủ động hơn trong công tác báo cáo ADR. Lưu ý các thuốc có nguy cơ cao gây ADR như các kháng sinh đường tiêm (cefotaxim, ceftazidim, ceftriaxon, vancomycin,...), lidocain, fluorescein, fluorouracil, calci clorid,...

5.2. KHUYẾN CÁO

- Khai thác kỹ tiền sử dị ứng của bệnh nhân, cân nhắc các yếu tố nguy cơ (bệnh nền, tuổi tác, phụ nữ có thai, chức năng gan-thận,...) trước khi cho bệnh nhân sử dụng thuốc.
- Khuyến cáo trong trường hợp ngộ độc Lidocain nghiêm trọng:
 - + Nếu phản ứng toàn thân do hấp thụ quá mức: Duy trì thông khí, cho 100% oxygen, và thực hiện hô hấp hỗ trợ hoặc chỉ huy, khi cần. Ở một số người bệnh, có thể cần phải đặt ống nội khí quản.
 - + Suy tuần hoàn: Dùng một thuốc co mạch và truyền dịch tĩnh mạch.
 - + Hội chứng methemoglobin huyết: Cho xanh methylen (1 - 2 mg/kg thể trọng tiêm tĩnh mạch).
 - + Co giật: Cho một thuốc chống co giật benzodiazepin; cần nhớ là benzodiazepin tiêm tĩnh mạch có thể gây ức chế hô hấp và tuần hoàn, đặc biệt khi tiêm nhanh.
- Khuyến cáo trong trường hợp dị ứng Fluorescein 20%:
 - + Sử dụng Fluorescein phải chuẩn bị những phương tiện cũng như các biện pháp cấp cứu kịp thời và có những chuyên gia có khả năng xử trí.
 - + Nếu nghi ngờ có thể xảy ra dị ứng và xét nghiệm trong da có thể tiến hành (0.05 ml) trước khi tiêm tĩnh mạch. Bất kỳ phản ứng quá mẫn nào cũng sẽ xuất hiện trong vòng 30 phút. Ngoài ra, có thể nhỏ một giọt dung dịch Fluorescein lên kết mạc. Trong trường hợp quá mẫn với thành phần thuốc, hiện tượng xung huyết liên quan đến phủ kết mạc sẽ nhanh chóng xuất hiện.
- Trong quá trình thăm khám hoặc điều trị, cần lưu ý tác dụng phụ, chống chỉ định, tương tác thuốc,... Từ đó cân nhắc về liều dùng như giảm liều hoặc thay thế thuốc có tác dụng điều trị tương đương nhưng an toàn hơn khi sử dụng trên bệnh nhân.
- Đối với việc sắp xếp thuốc, đặt các thuốc có nguy cơ cao ADR ở vị trí tách biệt, có thể dán nhãn hoặc làm ký hiệu lưu ý trong quá trình cấp phát thuốc.
- Các thông tin về báo cáo ADR đều được phổ biến đầy đủ qua bản tin dược lâm sàng, website bệnh viện, sinh hoạt chuyên môn với điều dưỡng để tất cả nhân viên y tế kịp thời cập nhật và theo dõi.
- Việc phát hành “Thẻ cảnh báo dị ứng thuốc” cũng góp phần hạn chế các ca ADR xảy ra.



BỆNH VIỆN MẮT TP.HCM

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

