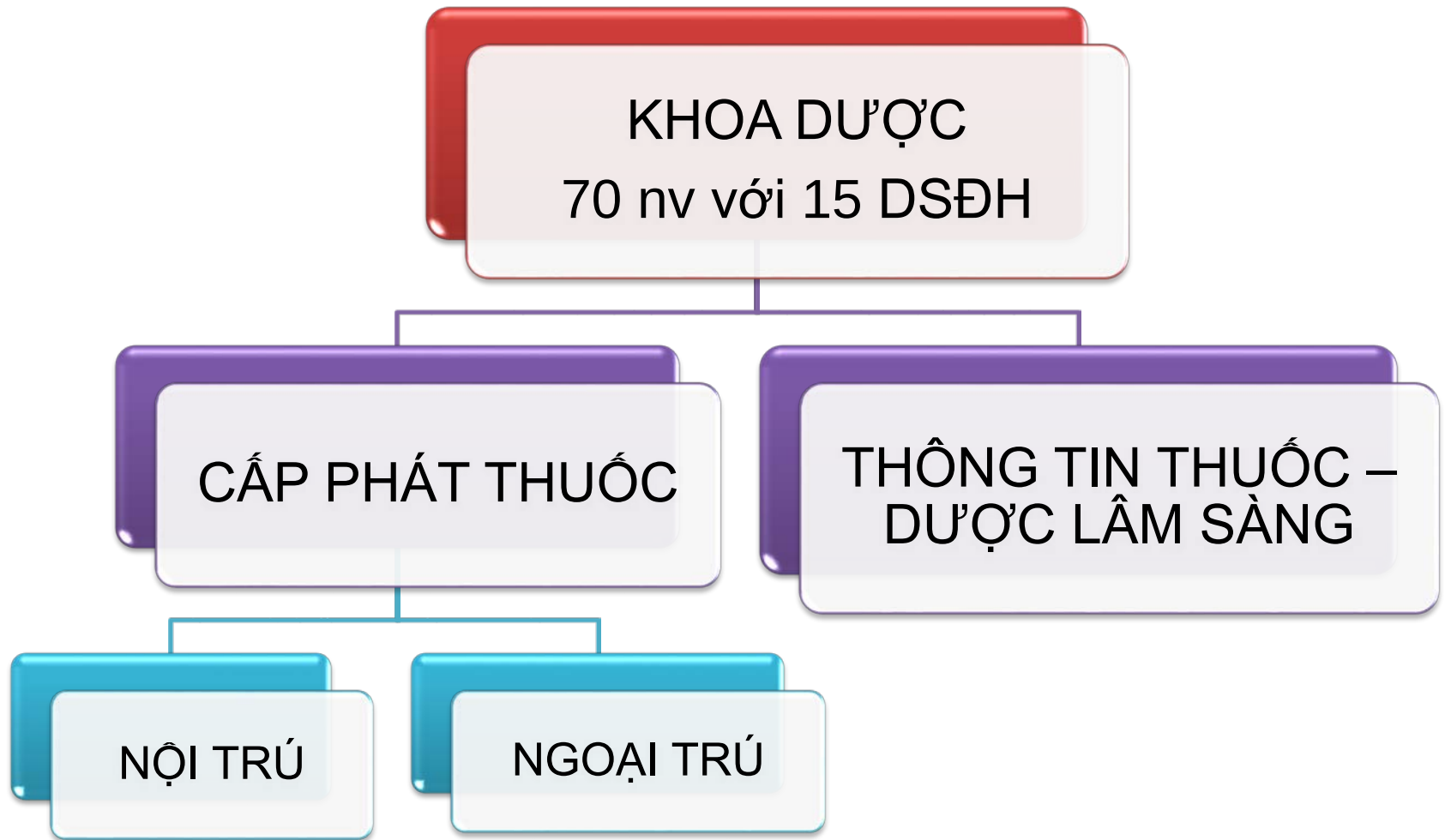


**TRIỂN KHAI CÔNG TÁC
DƯỢC LÂM SÀNG TẠI
BỆNH VIỆN NHÂN DÂN GIA ĐỊNH**

Ths.Ds. NGUYỄN THỊ MỸ BÌNH



THÔNG TIN THUỐC –

DƯỢC LÂM SÀNG

CÔNG VIỆC ĐANG THỰC HIỆN

THÔNG TIN THUỐC

- Trả lời thông tin: bác sĩ, điều dưỡng, bệnh nhân
- Web truyền thông
- Bảng tin truyền thông giáo dục sức khỏe, bảng tin TTT

ADR – CẢNH GIÁC DƯỢC

- Ghi nhận và báo cáo các phản ứng có hại của thuốc tại các khoa lâm sàng.
- Cung cấp các thông tin cảnh giác dược cho bác sĩ, điều dưỡng và bệnh nhân.

DƯỢC LÂM SÀNG

- Tham gia đi buồng với bác sĩ
- Tham gia hội chẩn, xử trí theo dõi ADR.
- Giám sát sử dụng thuốc theo yêu cầu của BGĐ, HĐT&ĐT

ĐÀO TẠO – NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

- Huấn luyện điều dưỡng, bác sĩ mới, sinh viên dược lâm sàng, nhân viên KD.
- Nghiên cứu khoa học.

HOẠT ĐỘNG CHÍNH DƯỢC LÂM SÀNG

Tham gia đi buồng với bác sĩ

Tham gia hội chẩn, xử trí theo dõi ADR.

Giám sát sử dụng thuốc theo yêu cầu của BGĐ, HĐT&ĐT

1. Tham gia đi buồng với bác sĩ

- Tiến hành thực hiện tại: ngoại thần kinh (NgTK), ngoại chấn thương (CTCH), khối sản (SB, SC, SD)
- Vấn đề quan tâm tập trung chủ yếu là **sử dụng kháng sinh**
- Tập trung sử dụng thuốc trên đối tượng bệnh nặng, người lớn tuổi, ĐTĐ, suy giảm chức năng gan, thận...

1. Tham gia đi buồng với bác sĩ

GĐ 1: Tiếp cận

KIỂM TRA & LỌC HSBA

- XEM CD, kháng sinh sử dụng
- KQ cận lâm sàng: WBC, Neu%, CRP, Procalcitonin..
- Mẫu bệnh phẩm, kết quả vi sinh
- Chức năng gan, thận & thuốc dùng kèm..

THĂM KHÁM BN

- Thể trạng, thân nhiệt, thủ tục xâm lấn
- Tiền sử dùng thuốc, ADR

TRAO ĐỔI VỚI BS

- Vấn đề về lâm sàng và đáp ứng điều trị.
- Các vấn đề liên quan đến sử dụng thuốc.

GHI NHẬN Ý KIẾN/HSBA



Tiếp tục theo dõi BN



Ghi nhận, rút KN

1. Tham gia đi buồng với bác sĩ

GĐ 2 : Trực tiếp

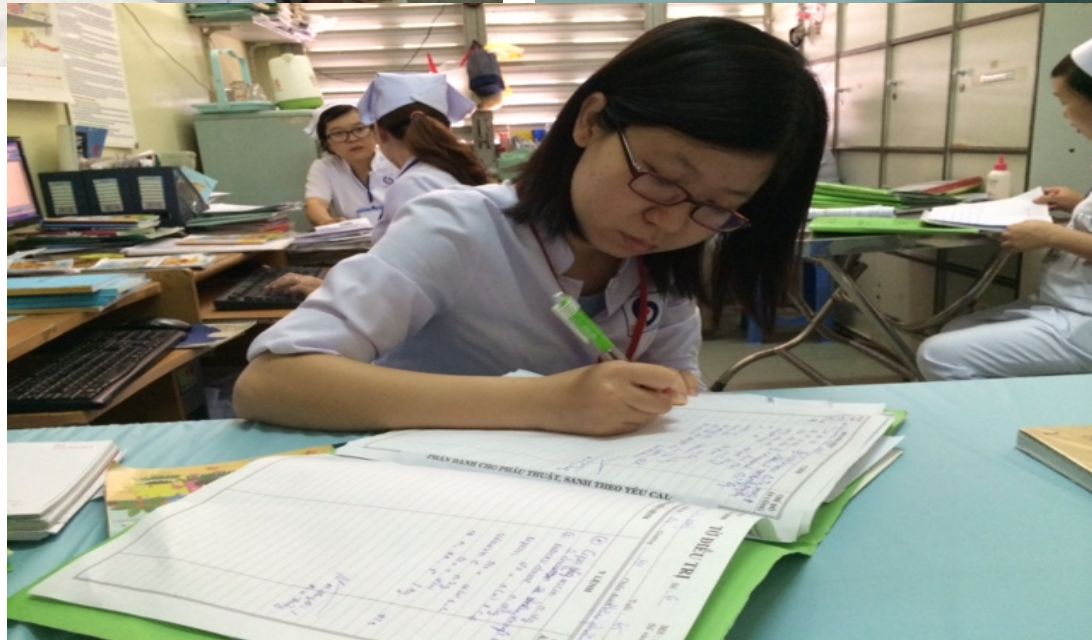
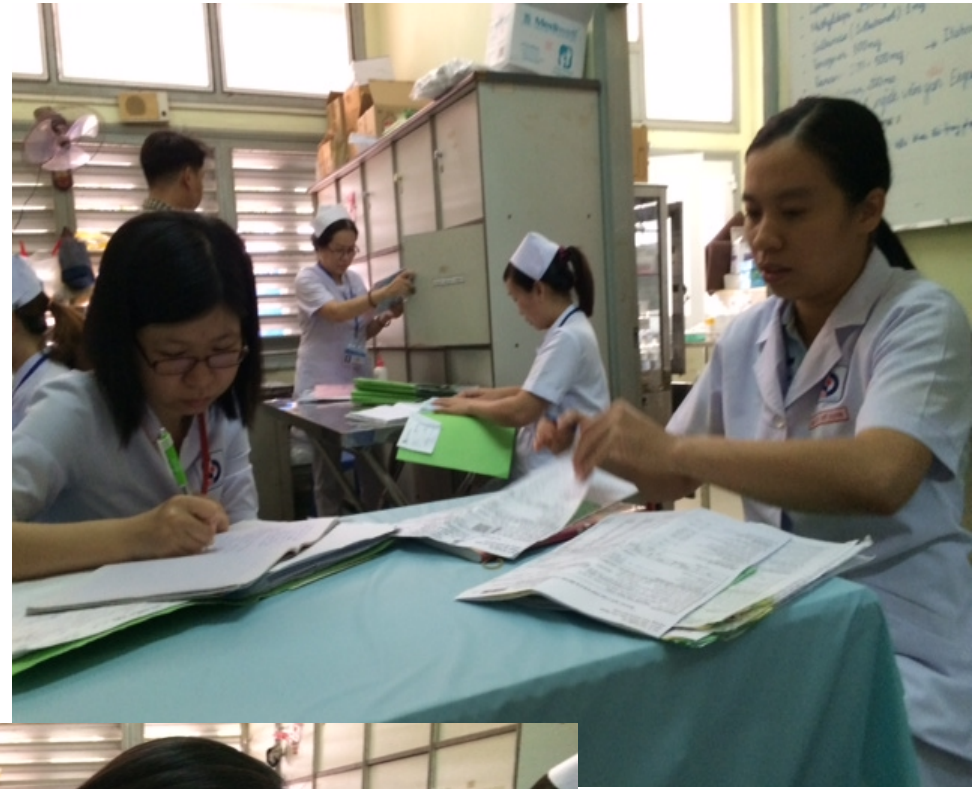
- Tham gia khám bệnh toàn khoa
- Trao đổi trực tiếp với BS, tham gia hội chẩn khi có yêu cầu
- Ghi nhận ý kiến DLS trong HSBA
- Báo cáo chuyên đề trong giao ban khoa.

1. Tham gia đi buồng với bác sĩ

VẤN ĐỀ THƯỜNG TRAO ĐỔI, ĐỀ NGHỊ

- ✓ Đề nghị cấy vi sinh, nước tiểu.
- ✓ Xét nghiệm, công thức máu
- ✓ Ngưng/thay đổi KS sử dụng.
- ✓ Chỉnh liều tối ưu hóa liều dùng
- ✓ Chuyển KS từ IV ➡ PO
- ✓ ADR, theo dõi chức năng gan thận, theo dõi Kali..

Hỏi ý kiến trưởng khoa, Hội chẩn thêm khoa khác, tham khảo thêm ý kiến chuyên gia.



1. Tham gia đi buồng với bác sĩ



GHI NHẬN Ý KIẾN VÀO HSBA

04/03. Ý kiến. Được biên soạn.
 15^h15 BN Đoàn Công Chính, 57 tuổi.
 Δ: Viêm phổi hậu phẫu xuất
 huyết não / nhai khí quản.
 Suy gan - suy thận cấp/mạn.
 04/03: Crea: 328,3, BN nam,
 57 tuổi, nặng 55 kg → $Cl_{cr} = 17 \text{ ml/phút}$

BS. Nguyễn B.

NGÀY GIỜ	DIỄN BIẾN BỆNH	Y L
	Thống nhất đội kháng sinh theo hội chẩn với BS Nội: hội họp. - Ngưng các cút kháng sinh còn lại. - Chuyển: ↓ Meronem 0,5g. 1 lọ } x 3 (TTM xxg/p). ↓ Nocl 0,5% 100 ml. ↓ Tavanic 500 mg 100 ml } (TTM) ↓ Tavanic 250 mg 100 ml } xuất: Tavanic 500 mg 100 ml. (TTM) mỗi 2 ngày. - Nhà BS theo dõi chức năng thận của BN.	
7 ^h 15 / 3		
	[Signature] BS Hằng	
	T	
		Thực hiện Hạch xuất Penicillin 12

GHI NHẬN Ý KIẾN VÀO HSBA

NGÀY GIỜ	DIỄN BIẾN BỆNH	Y LỆNH	CHẾ ĐỘ ĂN UỐNG
08/03 14h00	Kết quả kháng sinh đi: <i>Pseudomonas aeruginosa</i> kháng meropenem	Mới là được làm xét hiệu chân vào đi đứng thuộc kháng sinh	

NGÀY GIỜ	DIỄN BIẾN BỆNH	Y
11/03	BN Nam 57 tuổi Δ - Hx xuất huyết não, suy thận suy gan, VL WBC: 16.34, Neut: 82.9 Ure: 28.4, Cr: 2.60, BUN: 13.58 mg/dl CRP: 62.15 Procalcitonin: 0.3388 ng/ml BN sốt: 38°C, cơn ho đêm (có đờm) Đã sử dụng chloramphenicol 0.5g x 3 Tazac 0.5g/4h (ngày 07) Kết vi khuẩn: <i>Pseudomonas aeruginosa</i> Kháng: Tazac, Tobacin, piperacilin B kháng: chloramphenicol, cefazolin Tobacin, Amikacin, ceftazidime, levofloxacin DLS đề nghị chuyển sang Tazac 0.5g 4h Tếp tục dùng Tazac 0.5g mỗi 4h 10ml Đã ký Paul Tazac 0.5g hoàn nguyên với 10ml Natriclorid 0.9% 10ml → hòa 1/2 pha loãng 10ml (khoảng 5.6ml) Natriclorid 0.9% 10ml liều còn lại theo quân từ loại 2.8°C 10ml Đã ký Paul	

2.Tham gia HC; Xử trí & theo dõi ADR

- Tất cả các khoa có yêu cầu HC/xuất hiện ADR
- Hình thức:
 - Giấy mời hội chẩn
 - Gọi điện thoại phòng TTT-DLS
 - Gọi điện thoại cá nhân.
 - Trực tiếp

62527

Kính gửi : Khoa Dạy Luyện Sang

Họ tên người bệnh: Phan Trung Linh Tuổi: 35 Nam/Nữ

- Địa chỉ: G. Huy Hoàng Tuổi: 20 Nam/Nữ Nữ
Số BHYT:

- Khoa : Sân 1 Bộ phận : 12C Giường : 21

• Chẩn đoán: Hg cái Phos pho ①, Xà phòng, Dầu dừa, v. Asten PP ①

YÊU CẦU KHÁM CHUYÊN KHOA

- Xin khám và điều trị về việc dùng kháng sinh cho bệnh nhân)
(Cảm ơn)

SỞ Y TẾ TP. HỒ CHÍ MINH
BỆNH VIỆN NHÂN DÂN GIA ĐỊNH

PHIẾU KHÁM CHUYÊN KHOA

MS : 12/BV-01
Số vào viện :

Kính gửi : Đặc Lâm sáng

- Họ tên người bệnh: NGUYỄN HỒNG NHI Tuổi: 22 Nam/Nữ
- Địa chỉ:

- Địa chỉ : Tuổi : 22 Nam (Nữ)

- Khoa: CTCH Số BHYT: 223

- Chẩn đoán: Apix cũng cũ Buồng: 22 Giường: 27

YÊU CẦU KHÁM CHUYÊN KHOA

- BN than ruột thừa, nổi ban đỏ sau lưng sau truyền thuốc
- Mạch khỏe và chủ ý hơi thiếu trệ

SỞ Y TẾ TP. HỒ CHÍ MINH
BỆNH VIỆN NHÂN DÂN GIA ĐỊNH

PHIẾU KHÁM CHUYÊN KHOA

MS : 12/BV-01

Số vào viên : 56

Kính gửi:.....[C.....Được

- Họ tên người bệnh: HOANG KIM CHAU

Tuổi : 24 Nam/N

- Địa chỉ :

Số BHYT :

- Khoa : *SD*

Buồng :

Giường

- Chẩn đoán : suy thận cấp, Nhiễm trùng huyết

TD Nhiệm vụ thực hành.

- Chẩn đoán : suy thận cấp. Nhiễm trùng tiết niệu. TD. Nhiễm trùng huyết.

YÊU CẦU KHÁM CHUYÊN KHOA

Mới hỏi chưa Lieb Khoa cấp BY $\rightarrow$ chuyển nơ

14c 10g rtsgay 14/11/2014

Ngày 14 tháng 11 năm 2014

BÁC SĨ KHÁM BỆNH

7/10/2018
Ho tên : BS. Lê Anh Phúc

Họ tên :

Yang mo'

SỞ Y TẾ TP. HỒ CHÍ MINH
BỆNH VIỆN NHÂN DÂN GIA ĐỊNH

PHIẾU KHÁM CHUYÊN KHOA

MS: 12/BV-01
Số vào viện: 17824

Kính gửi: Khoa Dã

Họ tên người bệnh: TRẦN THỊ THANH. Tuổi: 76 Nam/Nữ

Địa chỉ: Số BHYT:

Khoa KHOA NGOẠI TIÊU HÓA Buồng: 214 Giường: 13

Chẩn đoán: HP Cắt ruột thừa hồi tràng / TIA - TBMN al - Parkinson

YÊU CẦU KHÁM CHUYÊN KHOA

Hội chẩn bệnh viện theo ý kiến Ban giám đốc.
Họ tại phòng BGĐ lúc 14h

2013 10. 14 066390

Ngày 24 tháng 4 năm 2014
BÁC SĨ KHÁM BỆNH

UK

Họ tên: BS. Nguyễn Văn

SỞ Y TẾ TP. HỒ CHÍ MINH
BỆNH VIỆN NHÂN DÂN GIA ĐỊNH

PHIẾU KHÁM CHUYÊN KHOA

MS: 12/BV-01
Số vào viện: 8695

Kính gửi: Khoa Dã lâm sàng

Họ tên người bệnh: NGUYỄN VĂN HÙNG Tuổi: 1962 Nam/Nữ

Địa chỉ: Số BHYT:

Khoa: Ngoại B Buồng: 215 Giường: 20

Chẩn đoán: HP thủng dạ dày / Nhiễm nấm Candida / Viêm phổi Pseudomonas

YÊU CẦU KHÁM CHUYÊN KHOA

Mời hội chẩn cho ý kiến dùng kháng sinh

Ngày 11 tháng 3 năm 2015
BÁC SĨ KHÁM BỆNH

BS. Vũ Ngọc Sơn

Họ tên: BS. Trần Thị

2.Tham gia HC; Xử trí & theo dõi ADR

HIS: Quản Lý Tổng Hợp Bệnh Viện - BVNDGIADINH- Chính thức - [Bệnh sử chi tiết]																																																							
Dược Phẩm Danh Mục Báo Cáo Hệ thống Cửa Sổ Bệnh sử chi tiết																																																							
Thông tin cá nhân																																																							
Thời gian		Mã Y Tế	701310	10160255	Lộc	Đoàn Thị Hạnh																																																	
		Năm sinh	1957	Tuổi	57	Gới tính	Nữ																																																
14/07/2014		Địa chỉ 110/66 Nguyễn Thượng Hiền , Phường 1, Quận Gò Vấp, Tp. HCM																																																					
		Nhóm máu	O+	Yếu tố Rh		Dương tính																																																	
Khánh bệnh	Thuốc	Xét nghiệm	Chẩn đoán hình ảnh/TDCN		Phẫu thuật/Thủ thuật		Dịch vụ khác	Điều trị nội trú(3)	Ý lệnh																																														
In	Ngày khám	Số toa	▲ Bác sĩ khám		Chẩn đoán			Lời dặn																																															
1	26/08/2010	1008261072	Nguyễn Thị Mỹ Linh		VIÊM PHỔI- THIẾU MÁU CƠ TIM			TÁI KHÁM KHI HẾT THUỐC.																																															
2	15/04/2013	1304151486	Trần Hoài Dạ Vĩnh		ĐAU ĐẦU-HP VỠ TÚI PHÌNH ĐM NÃO GIỮA P																																																		
3	12/05/2014	1405121087	Nguyễn Mạnh Hùng		DẪN NÃO THẤT - TÁO BÓN																																																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Dược</th> <th>Sáng</th> <th>Trưa</th> <th>Chiều</th> <th>Tối</th> <th>Số ngày</th> <th>Số lượng</th> <th>Đường dùng</th> <th>▲ Ghi chú</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 Domperidon, 10mg,Viên (*VN)</td> <td>1.00</td> <td></td> <td>1.00</td> <td></td> <td>5.00</td> <td>10.00</td> <td>Uống</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2 Calcium Hasan, 500 mg,Viên (Hasan,*VN)</td> <td>1.00</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>14.00</td> <td>14.00</td> <td>Uống</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3 Nootropyl, 800mg,Viên (UCB,Belgium)</td> <td>1.00</td> <td>1.00</td> <td></td> <td>1.00</td> <td>14.00</td> <td>42.00</td> <td>Uống</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4 Duphalac, 10g 15ml,Gói (Solvay,Netherland)</td> <td>1.00</td> <td></td> <td></td> <td>1.00</td> <td>3.00</td> <td>6.00</td> <td>Uống</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>											Dược	Sáng	Trưa	Chiều	Tối	Số ngày	Số lượng	Đường dùng	▲ Ghi chú	1 Domperidon, 10mg,Viên (*VN)	1.00		1.00		5.00	10.00	Uống		2 Calcium Hasan, 500 mg,Viên (Hasan,*VN)	1.00				14.00	14.00	Uống		3 Nootropyl, 800mg,Viên (UCB,Belgium)	1.00	1.00		1.00	14.00	42.00	Uống		4 Duphalac, 10g 15ml,Gói (Solvay,Netherland)	1.00			1.00	3.00	6.00	Uống	
Dược	Sáng	Trưa	Chiều	Tối	Số ngày	Số lượng	Đường dùng	▲ Ghi chú																																															
1 Domperidon, 10mg,Viên (*VN)	1.00		1.00		5.00	10.00	Uống																																																
2 Calcium Hasan, 500 mg,Viên (Hasan,*VN)	1.00				14.00	14.00	Uống																																																
3 Nootropyl, 800mg,Viên (UCB,Belgium)	1.00	1.00		1.00	14.00	42.00	Uống																																																
4 Duphalac, 10g 15ml,Gói (Solvay,Netherland)	1.00			1.00	3.00	6.00	Uống																																																
In	Ngày khám	Số toa	▲ Bác sĩ khám		Chẩn đoán			Lời dặn																																															
4	16/06/2014	1406161054	Lê Trọng Nghĩa		DẪN NÃO THẤT/ HP KÉP TÚI PHÌNH																																																		

Phím nóng: Ctrl+N=Thêm Ctrl+E=Sửa Ctrl+D=Xoá Ctrl+S=Lưu Ctrl+W=Không lưu Ctrl+Q=Đồng màn hình Ctrl+F=Tìm Kiểm Ctrl=P=Print DS.Nguyễn Thị Mỹ Bình - VI Khoa Dược KCT:kho Chẩn (Thuốc) 14/07/2014 2:39 PM

2. Tham gia HC; Xử trí & theo dõi ADR

HIS: Quản Lý Tổng Hợp Bệnh Viện - BYNDGIADINH- Chính thức - [Bệnh sĩ chi tiết]

Được Phẩm Danh Mục Báo Cáo Hệ thống Cửa Sổ

Bệnh sử chi tiết

Thông tin cá nhân

Thời gian: 14/07/2014

Mã Y Tế: 701310 10160255 Lọc Đoàn Thị Hạnh

Năm sinh: 1957 Tuổi: 57 Giới tính: Nữ

Địa chỉ: 110/66 Nguyễn Thượng Hiền, Phường 1, Quận Gò Vấp, Tp. HCM

Nhóm máu: O+ Yếu tố Rh: Dương tính

Khánh bệnh Thuốc Xét nghiệm Chẩn đoán hình ảnh/TDCN Phẫu thuật/Thủ thuật Dịch vụ khác Điều trị nội trú(3) Y lệnh

Nội dung Bác sĩ kết luận Kết luận Ghi chú

Ngày yêu cầu: 02/03/2013

XN SINH HÓA HUYẾT HỌC

STT	Mô tả	Kết quả	Ghi chú
1	APTT (TCK/thời gian Thromboplastin hoạt hóa từng phần) ; Fibrinogen (FB); GS (Nhóm máu ABO) b...		
2	Creatinin máu; Điện giải đồ 4 thông số (Na, Cl, K, Ca); Glucose máu; Phân tích tế bào máu (máy l...		

Ngày yêu cầu: 04/03/2013

XN SINH HÓA HUYẾT HỌC

STT	Mô tả	Kết quả	Ghi chú
3	Bilirubin máu (toàn phần, trực tiếp, gián tiếp) ; Thăng bằng dự trữ kiềm toan (RA)		
4	XN hòa hợp phát máu Gelcard		

Ngày yêu cầu: 05/03/2013

XN SINH HÓA HUYẾT HỌC

STT	Mô tả	Kết quả	Ghi chú
5	Chỉ Phí Vận Chuyển (1 đ/v Máu); Định nhóm máu ABO (bệnh nhân, tại giường); Định nhóm máu AB...		
6	Điện giải đồ 3 thông số (Na, Cl, K); Phân tích tế bào máu (máy laser)		
7	Phân tích tế bào máu (máy laser)		
8	XN hòa hợp phát máu Gelcard		

Phím nóng: CtrlN=Thêm CtrlE=Sửa CtrlD=Xoá CtrlS=Lưu CtrlW=Không lưu CtrlQ=Đóng màn hình CtrlF=Tìm Kiếm CtrlP=Print

DS. Nguyễn Thị Mỹ Bình - VI Khoa Dược KCT: Khoa Chẩn (Thuốc) 14/07/2014 2:50 PM

2.Tham gia HC; Xử trí & theo dõi ADR

- Tham gia HC, đóng góp ý kiến những vấn đề liên quan đến dược:
 - Tính liều thuốc.
 - Lựa chọn KS
 - Pha thuốc, cách bảo quản..
- Xử trí & theo dõi ADR
 - Ghi nhận ý kiến, cách xử trí vào HSBA
 - Tiếp tục theo dõi & báo cáo

❖ VẤN ĐỀ GẶP PHẢI

1. Theo dõi sử dụng một số loại thuốc:
aminoglycoside, colistin, linezolid, amphotericin B.....
2. Sử dụng thuốc trên vi khuẩn đa đề kháng:
Acinetobacter, Pseudomonas....
3. Sử dụng thuốc trên các đối tượng BN đặc biệt
4. Bệnh nhân sử dụng KS thời gian dài bị dị ứng =>
cách xác định, chuyển đổi KS
5. Kết quả KSĐ không phù hợp với lâm sàng của bệnh nhân

Dị ứng với nhóm thuốc NSAID



**Dị ứng NSAID
(fenidel 20 mg)**

3. Giám sát SD thuốc theo yêu cầu của HĐT&ĐT

- Thường theo từng thuốc/nhóm thuốc.
- Mang tính hệ thống.
- Lọc dữ liệu từ chương trình
- Xử lý số liệu từ báo cáo (kê toa thuốc ngoại trú); Hoặc tiếp tục kiểm tra HSBA (Nội trú).
- ABC/VEN
- Giám sát kê đơn online, offline

3. Giám sát SD thuốc theo yêu cầu của HĐT&ĐT

- Tập trung các thuốc có khuyến cáo kê toa, sử dụng (glucosamin, diacerein...)
- Các kháng sinh cần hạn chế sử dụng (colistin, vancomycin, carbapenem...)
- Các thuốc sử dụng giá trị lớn/N trong phân tích ABC/VEN

Báo cáo trực tiếp trong giao ban hoặc họp HĐT&ĐT

TP. Hồ Chí Minh, ngày 24 tháng 6 năm 2014

THÔNG BÁO

(V/v: Cập nhật thông tin về các thuốc chứa domperidon)

Kính gửi: Bác sĩ điều trị-Khoa lâm sàng

Ngày 25/04/2014 Cơ Quan Quản lý Dược phẩm Châu Âu (EMA) đưa ra khuyến cáo cho cán bộ y tế về việc sử dụng domperidon như sau:

- Các bằng chứng đã chỉ ra sự tăng nguy cơ gặp các phản ứng bất lợi nghiêm trọng trên tim mạch liên quan đến việc sử dụng domperidon bao gồm kéo dài khoảng QT, xoắn đỉnh, loạn nhịp thất nghiêm trọng và đột tử do tim mạch. Nguy cơ này cao hơn ở bệnh nhân trên 60 tuổi, bệnh nhân dùng liều hàng ngày lớn hơn 30mg và bệnh nhân sử dụng đồng thời các thuốc làm kéo dài khoảng QT hoặc thuốc ức chế CYP3A4.
- Lợi ích của domperidon đối với chỉ định điều trị nôn và buồn nôn vẫn vượt trội hơn nguy cơ của thuốc. Các bằng chứng về hiệu quả của domperidon đối với những chỉ định khác vẫn chưa đầy đủ.
- Chỉ sử dụng domperidon với liều thấp nhất có hiệu quả và trong thời gian ngắn nhất. Thời gian điều trị không nên vượt quá **1 tuần**.
- Liều dùng được khuyến cáo ở người lớn (và trẻ vị thành niên $\geq 35\text{kg}$) là 10mg uống, tới 3 lần/ngày (**liều tối đa 30mg/ngày**). Người lớn có thể sử dụng dạng đặt trực tràng 30mg 2 lần/ngày.
- Với những chế phẩm thích hợp cho trẻ em, liều được khuyến cáo theo đường uống là 0,25mg/kg cân nặng, 3 lần/ngày. Dạng thuốc lỏng cần có dụng cụ chia liều để đo liều chính xác cho trẻ em.
- Chống chỉ định các chế phẩm chứa domperidon cho bệnh nhân suy gan nặng, bệnh nhân bị kéo dài khoảng QT hoặc mắc bệnh tim mạch như suy tim sung huyết, bệnh nhân sử dụng đồng thời các thuốc làm kéo dài khoảng QT hoặc thuốc ức chế CYP3A4.

Khoa Dược cung cấp các thông tin trên để các Bác sĩ lưu ý trong quá trình sử dụng thuốc.

Trân trọng.

Nguồn: <http://canhgiacduoc.org.vn>

TM.THÔNG TIN THUỐC

TRƯỞNG KHOA DƯỢC

TP. Hồ Chí Minh, ngày 23 tháng 6 năm 2014

THÔNG BÁO

(V/v: Cập nhật thông tin về độ an toàn của các chế phẩm chứa diacerein (**Triopilin**))

Kính gửi: Bác sĩ điều trị-Khoa lâm sàng

Mặc dù tiêu chảy là phản ứng có hại đã được biết tới của diacerein nhưng Ủy ban đánh giá các nguy cơ Cảnh giác dược (PRAC) kết luận tỷ lệ bệnh nhân gặp phải phản ứng này lớn, đặc biệt là tiêu chảy nghiêm trọng, trong một số trường hợp đã có biến chứng. Ủy ban cũng quan ngại về các phản ứng trên gan đã được báo cáo ở các bệnh nhân sử dụng thuốc này.

Khi xem xét về lợi ích điều trị của diacerein, PRAC nhận thấy rằng dữ liệu chứng minh hiệu quả của diacerein còn hạn chế.

Ngày 19/03/2014, đa số thành viên của Nhóm điều phối thuốc sử dụng trên người (CMDh) đã bỏ phiếu đồng thuận với các kết luận trên, theo đó, các chế phẩm chứa diacerein vẫn có thể được lưu hành với chỉ định giới hạn để kiểm soát nguy cơ tiêu chảy nghiêm trọng và độc tính trên gan, cụ thể như sau:

Về nguy cơ tiêu chảy nghiêm trọng: Không sử dụng diacerein cho bệnh nhân trên 65 tuổi. Bệnh nhân được khuyến cáo dùng liều khởi đầu bằng một nửa liều thông thường (VD: liều 50 mg/ngày thay cho liều 100 mg/ngày) và ngừng thuốc ngay khi xảy ra tiêu chảy.

Về độc tính trên gan: Không sử dụng diacerein cho bệnh nhân có bệnh gan hoặc có tiền sử mắc bệnh gan. Các bác sĩ cần theo dõi chặt chẽ tình trạng bệnh nhân để phát hiện sớm các dấu hiệu bất thường về gan.

Ngoài ra, CMDh khuyến cáo việc chỉ định diacerein để điều trị cho bệnh nhân nên được thực hiện bởi các bác sĩ có kinh nghiệm trong điều trị viêm xương khớp và thoái hóa khớp. Với các bằng chứng từ dữ liệu hiện có, các bác sĩ cần lưu ý chỉ giới hạn việc sử dụng diacerein trong điều trị các triệu chứng của bệnh **viêm xương khớp và thoái hóa khớp háng hoặc khớp gối**.

Khoa Dược cung cấp các thông tin trên để các Bác sĩ lưu ý trong quá trình sử dụng thuốc.

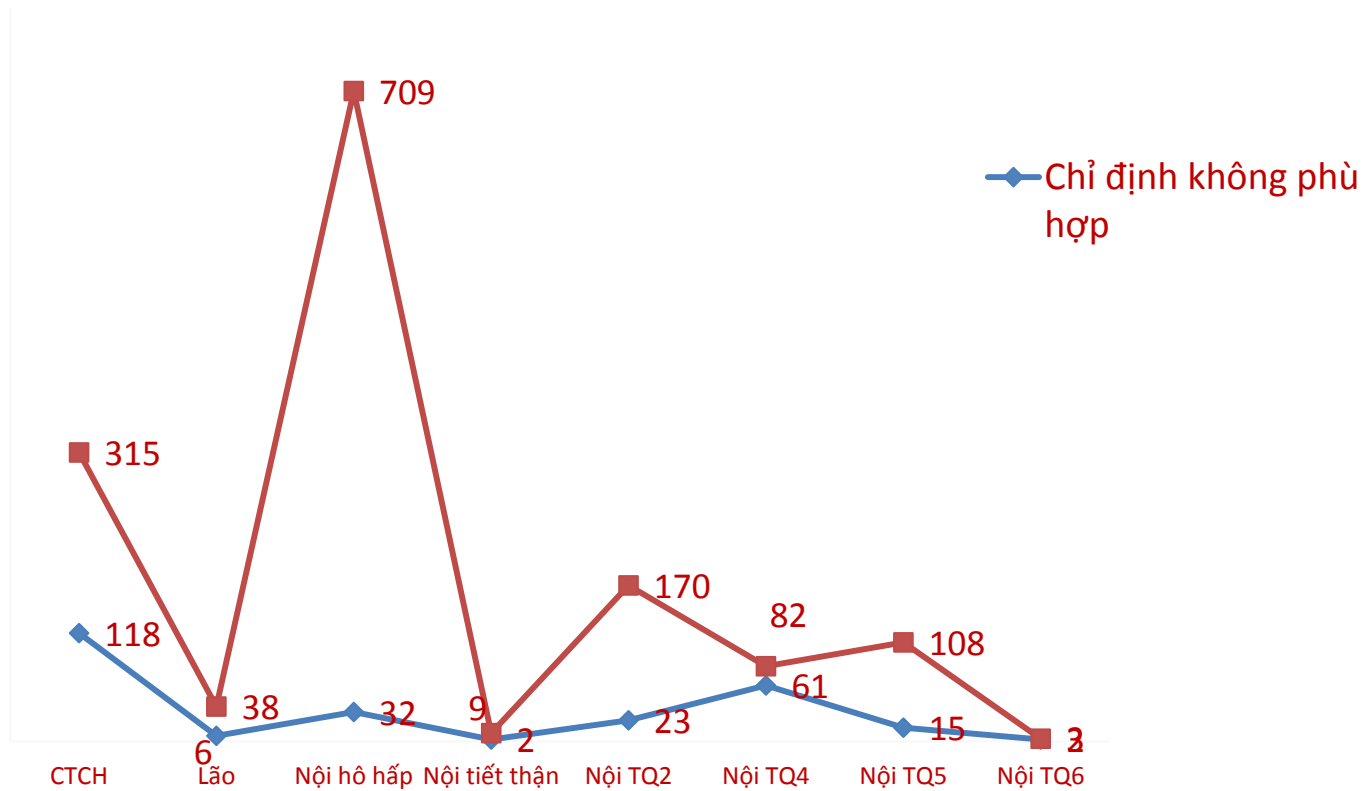
Trân trọng.

TM.THÔNG TIN THUỐC

TRƯỞNG KHOA DƯỢC

3. Giám sát sử dụng thuốc theo yêu cầu của HĐT&ĐT

Diacerein



TỔNG KẾT BÁO CÁO

BV NHÂN DÂN GIA ĐỊNH
Khoa Dược – TTT

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc
Tp.HCM, ngày 02 tháng 12 năm 2014

BÁO CÁO THÁNG 11/2014

I. Về hành chính

- Kiểm tra được chính: Kiểm tra bệnh viện
- Ngoại viện: Quảng Nam, Tân Phú
- Cảnh giác được: Cập nhật thông tin về các thuốc chứa Cefepim (Spreapim, Midoxime)

- Khuyết tật thuốc

STT	Ngày	Tên thuốc	Dạng trình bày	Số lượng	Mô tả
1	19/11/2014	Nutriflex Peri	Nhũ dịch truyền – 1000ml	01	Túi thuốc còn nguyên nhưng khi trộn lẫn 2 ngăn, đường viền nối của 2 ngăn bị nứt => thuốc chảy ra ngoài
2	25/11/2014	Hydrocortison 100mg	Bột pha tiêm	01	Lọ thuốc còn nguyên nhưng khi hoàn nguyên bằng nước cất lọ thuốc bị tủa trắng.
3					

II. Về chuyên môn

1. ADR: 10 cases

STT	Ngày	Bệnh nhân/Khoa
1	04/11	Huỳnh Thị Ngọc Bích/ Ngoại chấn thương
2	05/11	Mai Thị Kiều Phi / Sân B
3		Đặng Ngọc An/ Cấp cứu

4	10/11	Huỳnh Thị Mai Thủy/ Sân B	55683	Voltaren 100mg
5	13/11	Trần Thị Thu Thủy/ Sân C	56148	Oxylpan 5UI
6	13/11	Vũ Thị Hồng Tươi/ Sân B	56285	Unasyn 1.5g
7	17/11	Nguyễn Thị Uyên/ Ngoại niệu	56298	Fortum 1g
8	17/11	Trần Thị Ân/ Tổng hợp	56863	Ciprofloxacin 0.2g/100ml
9	21/11	Mai Thị Hằng/ Ngoại niệu	56737	Vinphacin 0.5g
10	25/11	Trương Thị Phương Thảo/ Sân B	55543	Unasyn 1.5g

2. Bình toa:

Bệnh nhân	Chẩn đoán	Thuốc sử dụng và ý kiến được	Ghi chú
BN Phạm Thị Hồng Loan, 22 tuổi, 22188, khoa Ngoại thần kinh, DLS hội chẩn (01.06 – 27.06)	Dò dịch não tủy/ hậu phẫu u não thất (IV)	BN đã phẫu thuật điều trị u não hồ sau vào 08.05.2014. Sau xuất viện, BN chảy dịch trong qua vết mổ => nhập viện. - 02.06: WBC 6.71 Neu 60.9 Lym 28.1 Hgb 118 Procalcitonin 0.071 CRP < 0.2 Creatinin 35.8 - 09.06: BN sốt 39°C, WBC 8.81 Neu 70.8 Lym 17.5 Hgb 107 Hct 0.324 Dịch não tủy: 02.06 10.06 13.06 23.06 WBC 47 1020 153 04 Glucose máu 5.08 5.69 5.0 5.71 Glucose DNT 3.1 3.5 3.2 3.3 - 10.06: Procalcitonin 0.681 CRP 26.22 Creatinin 55.6. Lâm sàng: BN sốt 39 °C, cổ gượng (++) → theo dõi viêm màng não sau chọc dò dẫn lưu thất lưng Được đề nghị: Fortum 1g: 2 lỵ x 3 (TMC) Vancomycin 1 g: 1 lỵ x 2 (TTM) - 12.06: BN hết sốt, đỡ đau đầu - 19.06: BN sốt 39 °C - 20.06: WBC 3.49 Procalcitonin 0.188 CRP 3.49 → nghi sốt hạ bạch cầu do Vancomycin. Được đề nghị: ngưng Vancomycin, chuyển dùng Linod (Linezolid). Thuốc điều trị: Fortum 1g: 2 lỵ x 3 (TMC) Linod 600mg 300ml: 1 chai x 2 (TTM)	27.06: bệnh nhân xuất viện ổn

iêu hóa

khoa

THUẬN LỢI VÀ KHÓ KHĂN

❖ THUẬN LỢI

- ✓ Có hướng dẫn từ thông tư hoạt động dược lâm sàng của Bộ Y tế (TT 31/2012 TT-BYT), Kế hoạch được phê duyệt.
- ✓ Sự ủng hộ của BGĐ và lãnh đạo khoa
- ✓ Sự hợp tác của các khoa lâm sàng, cận lâm sàng
- ✓ Đội ngũ DS lâm sàng: trẻ, nhiệt huyết, ham học hỏi.

THUẬN LỢI VÀ KHÓ KHĂN

❖ KHÓ KHĂN

Bệnh viện đa khoa, Số lượng dược sĩ mỏng

=> chưa thực hiện hết tất cả các khoa

- Các dược sĩ trẻ còn thiếu kinh nghiệm, cần phải được đào tạo thêm.

-Mức lương

Định hướng phát triển tiếp theo

- Tăng số lượng DS DLS
- Đào tạo:
 - Checklist đào tạo DS DLS mới : 1.Các mục chuyên môn cần biết; 2. Tình hình thực tế tại BV (Vi sinh, AMS, đặc điểm của khoa lâm sàng).
 - Gởi đào tạo tại khoa lâm sàng.
 - Tham gia các chương trình đào tạo khác.

Hướng phát triển tiếp theo

- Mở rộng phạm vi hoạt động chủ động DLS lên khối nội.
- Kế hoạch cải thiện và tái kiểm tra.
- Phối hợp với bộ môn DLS xây dựng mô hình viện trường

CHÂN THÀNH CẢM ƠN SỰ THEO DÕI!!!



THÔNG TIN THUỐC

Yêu cầu thông tin

Đơn vị thông tin thuốc

Đồng ý giải quyết

Không giải quyết

- Lý do thích hợp
- Hẹn trả lời sau nếu được

Nếu nắm chắc yêu cầu:

- Tra cứu và xem xét các nguồn thông tin đáng tin cậy một cách thận trọng
- Chuẩn bị câu trả lời

Nếu không nắm chắc yêu cầu:

- Thảo luận với các đồng nghiệp.
- Gặp người ra yêu cầu để thảo luận chi tiết hơn từ đó có thể hiểu rõ câu hỏi và có hướng giải quyết thích hợp.

Trả lời câu hỏi

Người ra yêu cầu thỏa mãn

Người ra yêu cầu không thỏa mãn: tìm hiểu lại câu hỏi.

THÔNG TIN THUỐC

BỆNH VIỆN NHÂN DÂN GIA ĐỊNH
KHOA DƯỢC

HƯỚNG DẪN PHA THUỐC TIÊM

STT	Tên thuốc	Hoạt chất	Dạng bào chế	Đường dùng	Dung dịch	Thể tích	Tốc độ	Bảo quản
I. Pha với 10ml nước cất pha tiêm								
1	Ampicillin VCP	Ampicilin 1000mg	Lọ bột	TMC TTM IM sâu	Nước cất pha tiêm NaCl 0.9% NaCl 0.9%	10ml ≥ 50 ml 20-30ml	≥10-15'/5ml ≥ 100' -	Ôn định 8 giờ ở nồng độ 30mg/ml trong NaCl và Nước cất pha tiêm tiêm.
2	Cefotaxim 1g	Cefotaxim 0,5g; 1g; 2g	Lọ bột	TMC TTM con-inf IM	Nước cất pha tiêm NaCl 0.9%; Glucose 5% NaCl 0.9%; Glucose 5% Nước cất pha tiêm	10ml 50-100ml >100ml 4ml	3-5' > 30' 6-24h -	12 giờ ở nhiệt độ phòng 10 ngày ở 2 - 8 °C
3	Ceftazolin 1g	Cefazolin 1g	Lọ bột	TMC,IM TTM	Nước cất pha tiêm NaCl 0.9%, Glucose 5%	2,5ml 50-100ml	3-5' -	-
4	Ceftriaxone 1g Rocephin 1g Ceftriaxone Stragen 2g	Ceftriaxon 1g*	Lọ bột	TMC TTM IM	Nước cất pha tiêm pha tiêm NaCl 0.9%; Glucose 5% Lidocain 1%	10ml 40ml 3.5ml	- ≥ 30' -	6 giờ ở nhiệt độ phòng 24 giờ 2-8 °C
5	Cefuroxim 750mg Zinacef 750mg Viciroxim 1,5g	Cefuroxim 750mg	Lọ bột	TMC TTM Con-inf IM	Nước cất pha tiêm NaCl 0.9%; Glucose 5% NaCl 0.9%; Glucose 5% Nước cất pha tiêm	10 ml (0,75g) 50-100ml 500-1000ml 3ml	3-5' 30' 6-24h -	Dung dịch sau hoàn nguyên bảo quản 24 h nhiệt độ phòng và 48 2-8 °C. Dung dịch ph loãng có thể bảo quản ngày ở 2-8 °C
6	Cubicin 500mg 10ml	Daptomycin 500mg	Lọ bột	TMC TTM	NaCl 0,9% NaCl 0,9%	10ml 100ml	2' 30'	12 giờ ở nhiệt độ phòng và 24 giờ ở 2-8 °C
7	Invanz 1g	Ertapenem	Lọ bột	TTM IM	NaCl 0.9% Lidocain 1%	50ml 3.2ml	≥30'	Dung dịch sau hoàn nguyên và pha loãng bảo quản được 6 giờ ở nhiệt độ phòng và 24 giờ ở 2-8 °C. Sử dụng trong vòng 4 giờ sau khi lấy ra khỏi tủ lạnh
8	Muscef 1g	Cefepim*	Lọ bột	TMC TTM IM	Nước cất pha tiêm NaCl 0.9%, Glucose 5% Nước cất pha tiêm	10 ml 100 ml 2.4 ml	30' -	Dung dịch sau hoàn nguyên hoặc pha loãng: bảo quản 24h ở nhiệt độ phòng và 7 ngày ở 2-8 °C

BỆNH VIỆN NHÂN DÂN GIA ĐỊNH
KHOA DƯỢC

DANH MỤC THUỐC NHÌN GIỐNG NHAU ĐỘC GIỐNG NHAU NĂM 2013

I. NHỮNG THUỐC NHÌN GIỐNG NHAU 1. Thuốc tiêm



Sulperazone 1g
(Cefoperazon/Sulbactam)

Unasyn 1,5g
(Ampicillin/Sulbactam)



Progesteron Injection
(Progesteron 100mg)

Methylergometrine 0,2mg 1ml
(Methylergometrine)