GHI NHẬN VỀ DƯỢC LÂM SÀNG TẠI BỈ

Hoàng Hà Phương

Bộ môn Dược lâm sàng

Trường Đại học Dược Hà Nội

KHÓA THỰC TẾ TẠI BỈ

1. Thời gian: 2 tuần từ 1 đến 12 tháng 12 năm 2014

2. Địa điểm:

- Trường Đại học Catholique de Louvain
- Bệnh viện Saint Luc
- Bệnh viện Mont Godinne
- Nhóm các bệnh viện Charleroi

NỘI DUNG

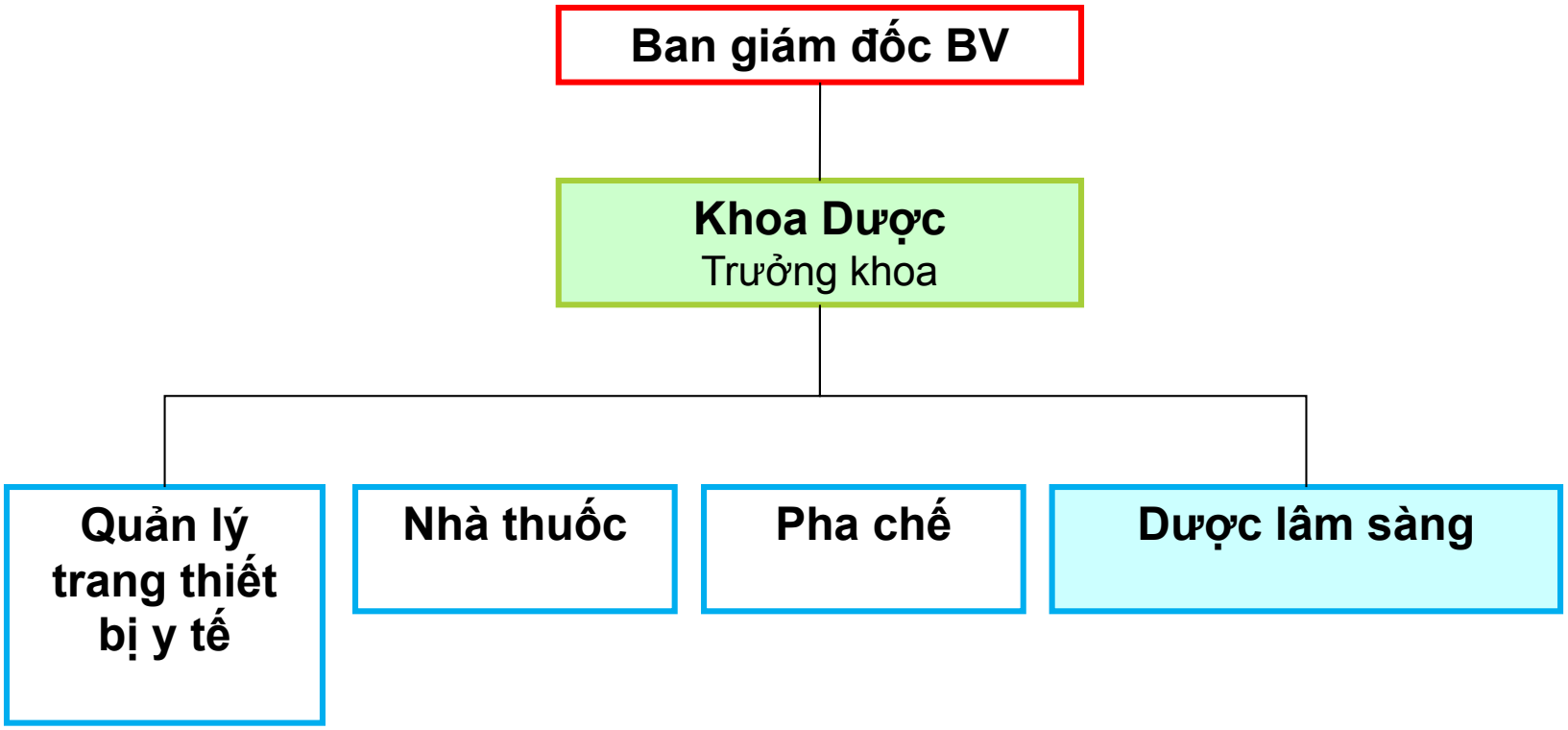
1. KHÁI QUÁT VỀ CÁC HOẠT ĐỘNG TẠI KHOA DƯỢC

2. DƯỢC LÂM SÀNG

3. NHÓM QUẢN LÝ SỬ DỤNG KHÁNG SINH VÀ VAI TRÒ CỦA DƯỢC SĨ LÂM SÀNG

1. KHÁI QUÁT VỀ CÁC HOẠT ĐỘNG TẠI KHOA DƯỢC

Dược lâm sàng trong tổng thể chung



Nhà thuốc

Hệ thống lưu trữ thuốc tự động

Nhà thuốc

Hệ thống lưu trữ thuốc tự động

Nhà thuốc

Hệ thống lưu trữ thuốc tự động

Nhà thuốc

Bộ phận duyệt đơn chung cho các khoa

Nhà thuốc

Bộ phận duyệt đơn chung cho các khoa

Nhà thuốc

Chuẩn bị thuốc cho mỗi bệnh nhân

Nhà thuốc

Hệ thống chia thuốc và cài đặt mã vạch tự động

Nhà thuốc

Hệ thống chia thuốc và cài đặt mã vạch tự động

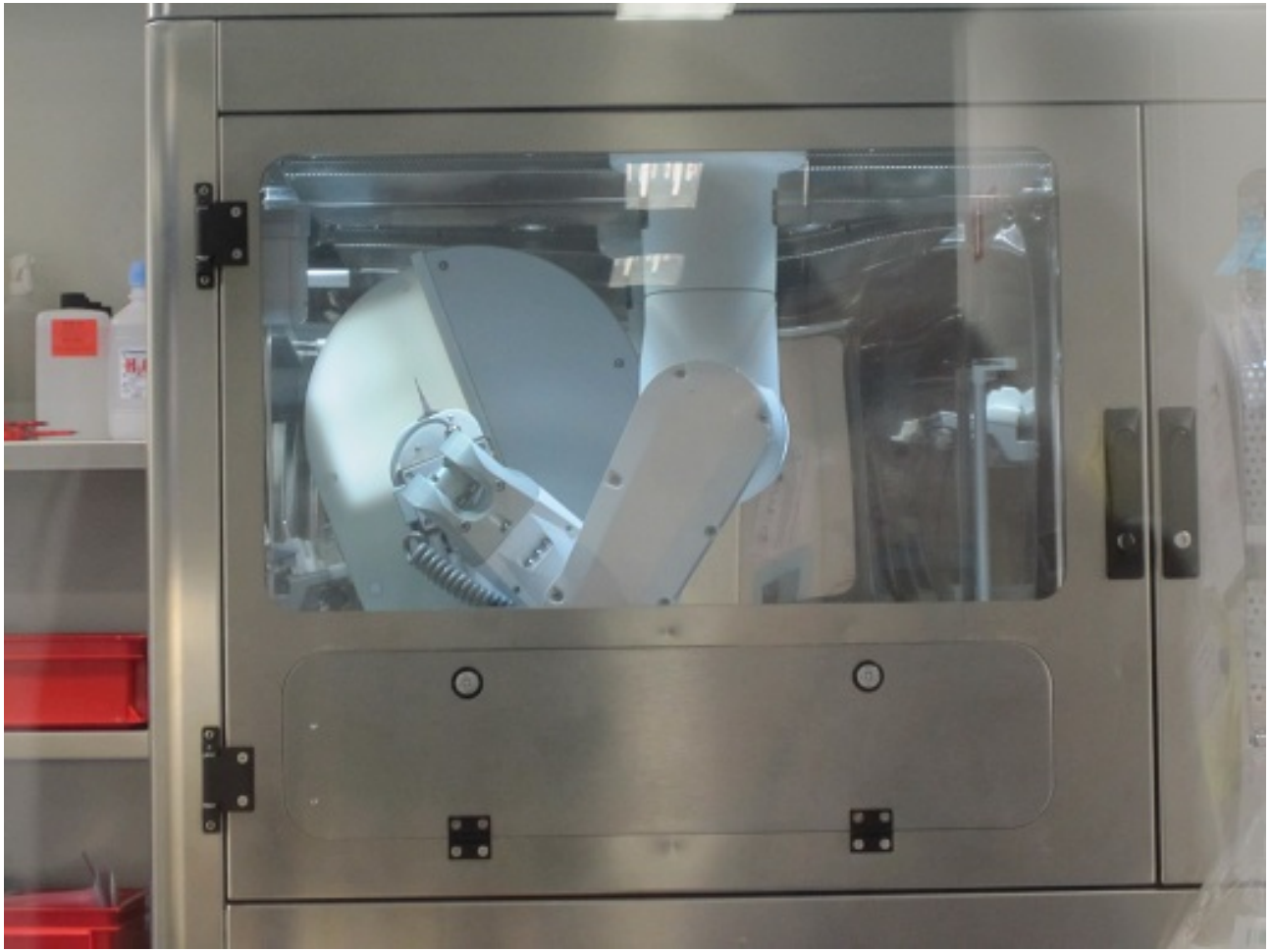
Nhà thuốc

Hệ thống đường ray vận chuyển thuốc đến khoa điều trị

Bộ phận pha chế

Khu vực pha chế thuốc ung thư

Bộ phận pha chế



Khu vực pha chế thuốc ung thư

Bộ phận pha chế

Khu vực pha chế thuốc ung thư

Bộ phận pha chế

Khu vực pha chế, sản xuất các thuốc chuyên biệt

Bộ phận pha chế

Busulphan 2mg

Liều dùng cho

bệnh nhân: 82mg

Khu vực pha chế, sản xuất các thuốc chuyên biệt

2. DƯỢC LÂM SÀNG

Ví dụ về mô hình hoạt động của

bệnh viện Mont Godinne

CHU Mont-Godinne

VOTRE SANTE,
NOTRE PRIORITE

Các nhóm hoạt động chính

- Hoạt động tại khoa phòng

PTchỉnh hình	Lão khoa	Ngoại tiêu hóa
Sinh viên thực tập tại tim mạch, hô hấp, lão khoa, tiêu hóa…		

- Hoạt động phối hợp

- Mục tiêu: nhóm chuyên gia, xây dựng hướng dẫn, quy trình…

- Lợi ích: cho bệnh nhân và tất cả nhân viên trong các khoa

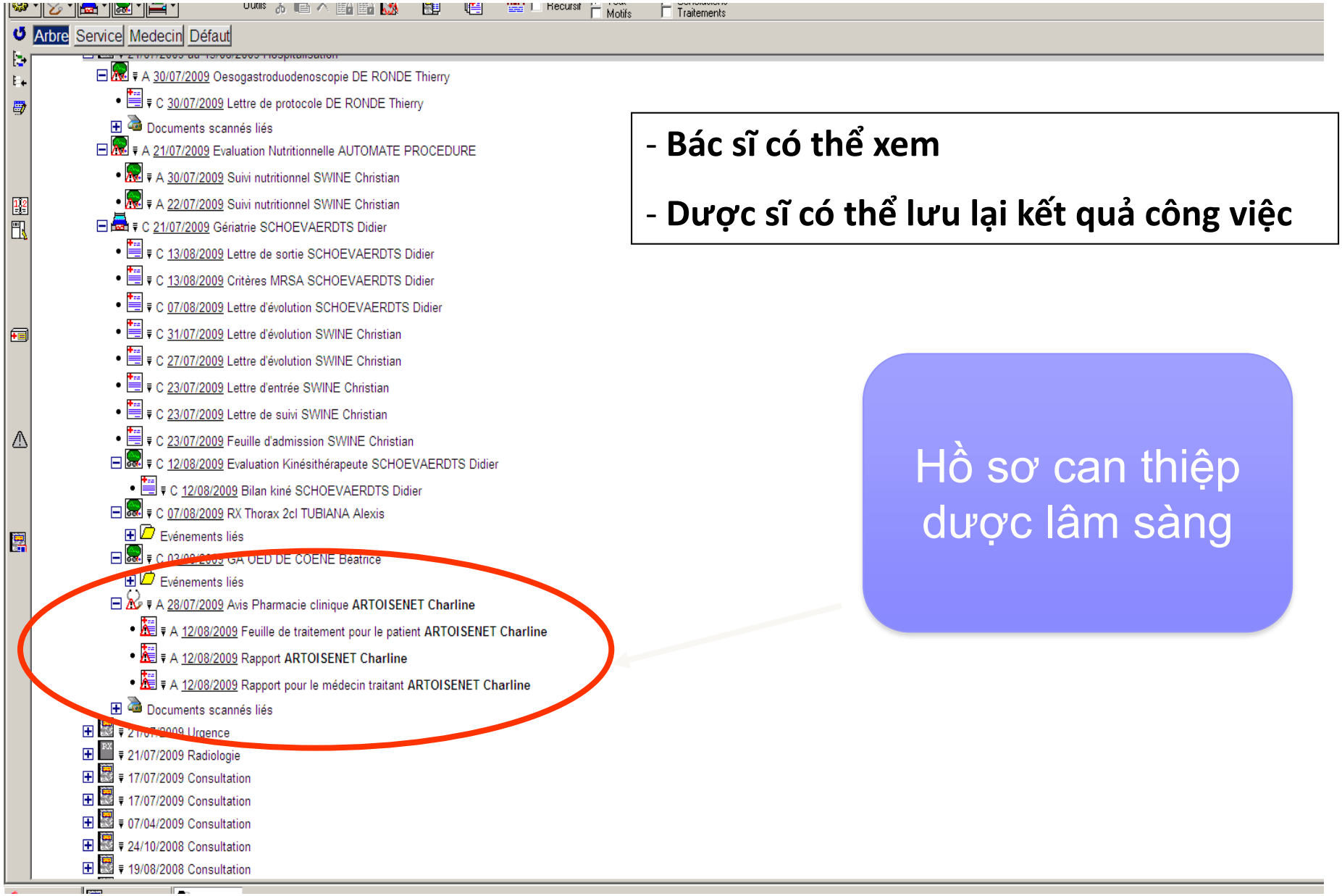
- + Hoạt động chung của khoa dược

  - ✓ Ví dụ: cập nhật thông tin trên intranet, đào tạo liên tục…

Hoạt động tại khoa phòng

- Khi bệnh nhân nhập viện
  - Khai thác tiền sử dụng thuốc
  - « Đáp ứng » tiền sử dùng thuốc theo danh mục thuốc bệnh viện
- Trong quá trình điều trị
  - Kiểm tra đơn thuốc, đề xuất và trao đổi với bác sĩ để tối ưu hóa điều trị
  - Trả lời câu hỏi của bác sĩ, y tá
  - Thông tin thuốc cho bệnh nhân
- Khi bệnh nhân ra viện
  - « Đáp ứng lại» thuốc cho phác đồ tại nhà
  - Ghi lại lưu ý về sử dụng thuốc để gửi bệnh nhân và căn dặn bệnh nhân
  - Liên lạc với bác sĩ gia đình để giải thích những thay đổi trong phác đồ

Hồ sơ can thiệp dược lâm sàng trong bệnh án điện tử



- **Bác sĩ có thể xem**
- **Dược sĩ có thể lưu lại kết quả công việc**

Hồ sơ can thiệp dược lâm sàng

Dossier | **Anamnèse (1)** | Anamnèse (2) | Anamnèse (3) | Anamnèse (4) | Anamnèse (5) | Avis | Education | Sortie MG (1) | Sortie MG (2

Importation Anamnèse

Anamnèse médicamenteuse à l'admission du patient

Importation Dernier Traitemer

Médicament	Indication	Posologie Ma.	Mi.	AM.	Soir	Co.	Remarque(s)	Hors formulaire ? (+ proposition)
Furosémide 40mg		0.5					En alternance 1 jour sur 2 avec l'aldactone	
Aldactone 25mg		1					En alternance 1 jour sur 2 avec le furosémide	
Nexiam 40mg		1						A réduire
Cozaar 50mg		0.5						
Asaflow 160mg		1						A réduire
Medrol 32mg		0.25					Très récent Pendant encore 3 jours puis	
Exelon patch 9.5mg	Mémoire	1					Dose majorée très récemment mais + d'hallucinations depuis	

Dossier | Anamnèse (1) | Anamnèse (2) | Anamnèse (3) | Anamnèse (4) | Anamnèse (5) | Avis | Education | Sortie MG (1) | Sortie MG (2

Avis en cours d'hospitalisation

12/03

S (donnée subjective) :
O (donnée objective) : Hb1Ac = 6.3%, prescription de metformine 850mg 3x/jour (dose max), insuline actrapid
A (analyse) : Chez la personne âgée, une telle valeur d'Hb1Ac est "trop bonne" et indique une augmentation du risque d'hypoglycémie parfois sévère chez le patient
P (proposition) : Réduire la metformine au moins la posologie à 2x/jour en gardant la prise du matin et du midi, réduire l'actrapid

S (donnée subjective) :
O (donnée objective) : prescription de pantomed
A (analyse) : pas de gastro justifiant la prise actuelle du traitement (oesophagote date de 2009) ; par ailleurs, on décrit de plus en plus des effets secondaires liés à l'utilisation d'IPPà long terme : clostridium, pneumonie, colite, fracture ostéoporotique, hypomagnésémie
P (proposition) : stopper le traitement et surveiller les éventuels symptômes

Anamnèse (5) | Avis | Education | Sortie MG (1) | Sortie MG (2) | Sortie MG (3) | Sortie PO (1) | Sortie PO (2) | Sortie PO (3) | **Sortie patient (1)** | Sortie patient (2) | Sortie patient (3)

Extraction Sortie MG

Extraction Anamnèse

Posologie

Médicament	Indication	Ma.	Mi.	AM.	Soir	Co.	Conseils et commentaires
Coversyl 5mg	Tension	1					
Exelon patch 9.5mg	Mémoire	1					
Kredex 25mg	Tension	0.5					
Omeprazole 40 mg	Reflux, protection	1					AUGMENTATION de la dose 40 mg pdt 1 mois (jusqu'au 6/05/12) puis passer à 20mg par jour
Paroxétine 30mg	Moral		1				
Spiriva capsule 18µg	Respiration				1		
Stéocar D 500mg	Renforcement osseux				1		
Temesta expidet 1 mg	Anxiété				1		DIMINUTION de la dose pour diminuer risque de somnolence, chute, confusion.. Ne pas modifier la dose sans avis médical
Trazolan 100mg	Pour dormir					0.5	
Dafalgan 1g	Antidouleur						Si nécessaire, jusqu'à 3x/jour

Hoạt động phối hợp

- Hội đồng thuốc và điều trị
- Quản lý chi phí điều trị
- Quản lý sử dụng dinh dưỡng nhân tạo
- Giáo dục bệnh nhân và chăm sóc toàn diện
- Quản lý các thuốc chống đông đường uống mới
- Hoạt động khác
  - Trả lời câu hỏi, làm tờ thông tin thuốc cho bệnh nhân
  - Intranet
  - Nhóm quản lý sử dụng kháng sinh
  - Cảnh giác dược: báo cáo và xử lý ADR
  - Giảng dạy, đào tạo cho sinh viên ngoại trú và nội trú
  - Hướng dẫn thực tập/luận văn/đề tài

Hội đồng thuốc và điều trị

- Danh mục thuốc bệnh viện
  - Phân tích các yêu cầu mới
    - Phân tích yêu cầu mới được thực hiện bởi dược sĩ lâm sàng, dựa trên quy định đã được ban hành
    - Liên lạc và thảo luận với bác sĩ đưa ra yêu cầu
    - Thảo luận và phê duyệt bởi hội đồng thuốc và điều trị

Médicament demandé	
Nom commercial : Targinact (Mundipharma)	**Principe actif** : oxycodone + naloxone

Proposition pharmacie clinique

En résumé, on peut conclure que le Targinact offre une analgésie similaire à celle obtenue avec l'oxycodone seul, avec un risque moindre de constipation (mais pas de suppression totale de la nécessité d'administrer les laxatifs). Les points suivants doivent également être pris en considération :

- Il n'y a pas de données provenant d'études expérimentales dans la douleur cancéreuse ; pas de données expérimentales à long terme sur le bénéfice sur la constipation
- cette spécialité est au forfait et coûte plus cher que la prescription d'Oxycontin + laxatif ; de plus le remboursement n'est accordé qu'en 2e intention chez les patients avec constipation (score BFI>30) avec traitement laxatif intensif pendant au moins 30 jours

Sur cette base, est-il justifié de disposer de cette spécialité au formulaire ? Ne peut-on pas la garder HF, avec possibilité de la commander pour les quelques patients qui pourraient en bénéficier ?

Hội đồng thuốc và điều trị

- Danh mục thuốc bệnh viện
  - Hỗ trợ việc chuyển thuốc ngoài danh mục → danh mục

Per Os

Préférences

Recherche

Uniquement Per Os

diovane

Formulaire (0)

Packages (0)

Hors-formulaire (5 - 2)

CO-DIOVANE 160 MG/12.5 MG COMP

CO-DIOVANE 80 MG/12.5 MG COMP

DIOVANE 160MG CP

ATACAND 16 MG COMP

DIOVANE 80MG COMP

ATACAND 8 MG COMP

Molécules (0)

Classes thérapeutiques (0)

Classes ATC (0)

Notice courte | Composition | Infos hôpital | Notice longue | Doses max. | Posologies

300 mg	→	100 mg	
OLMETEC®/BELSAR®		MICARDIS®	
10 mg	→	40 mg	ATACAND® 8 mg ou LOSARTAN EG® 50 m
20-40 mg	→	80 mg	ATACAND® 16 mg ou LOSARTAN EG ®100 possibles
			Adapter ensuite la dose en fonction de la ten
DIOVANE®		ATACAND®	Insuffisance cardiaque
80 mg	→	8 mg	
160 mg	→	16 mg	
320 mg (en 2 prises)	→	32 mg	

En fonction des co-morbidités :

Si seulement hypertension : peu importe

Đơn vị quản lý dinh dưỡng lâm sàng

- Thành phần
  - Dược sĩ lâm sàng, bác sĩ dinh dưỡng
- Công việc tại các khoa
  - Lời khuyên, đi buồng trong ê kíp đa chức năng, xem xét lại các trường hợp cùng với chuyên gia dinh dưỡng…
- Lời khuyên liên quan đến dinh dưỡng tĩnh mạch hoặc các dạng dùng đường uống đặc biệt
  - Theo yêu cầu trong toàn bệnh viện
- Đào tạo, hướng dẫn về sử dụng dinh dưỡng hợp lý
- Thống kê số lượng kê đơn, cách sử dụng và giám sát sử dụng dinh dưỡng tĩnh mạch

Bảng: sử dụng thuốc qua sonde

P									
Paracétamol EG 500 mg	F	paracétamol	comp.	NON	😐	**Dafalgan comp. eff. 1 g** (F) --> 1/2 comp. à dissoudre		567 mg de sodium/ comprimé eff.	2,8
PANTOZOL 20 mg	HF	pantoprazole	comp. **gastro-résistant**	NON	☹	**Losec MUPS** (HF) **ou Nexiam MUPS** (F) (galénique adaptée - pas même PA)			2,8
PANTOZOL 40 mg	HF	pantoprazole	comp. **gastro-résistant**	NON	☹	**Losec MUPS** (HF) **ou Nexiam MUPS** (F) (galénique adaptée - pas même PA)			2,8
PARLODEL 2,5 mg	F	bromocriptine	comp.	OUI	☺		broyer		1,2, 3,4
PARLODEL 5 mg	HF	bromocriptine	gélule	n.a	☺		ouvrir		1,2, 3,4
PARLODEL 10 mg	F	bromocriptine	gélule	n.a	☺		ouvrir		1,2, 3,4
PENTASA 500 mg	F	mésalazine	comp. **à libération prolongée**	OUI	☹	**lavement, suppo (pas même site d'action)**			1,2, 3,4
PENTASA 1 g sachet	F	mésalazine	granulés **à libération prolongée**	n.a	☹	**lavement, suppo (pas même site d'action)**			1,2, 3,4
PERIACTIN 4 mg	F	cyproheptadine	comp.	OUI	☺		broyer		1,2,3
Périndopril Sandoz 4 mg	F	perindopril	comp	OUI	☺		broyer	**Monitorer efficacité/ toxicité**	1,2, 3,4,6
PERSANTINE 75 mg	F	dipyridamole	dragée	NON	☺		broyer		1,2, 3,4

Chương trình « chăm sóc toàn diện»

- Chương trình phối hợp bởi nhiều bộ phận
  - Dược lâm sàng
  - Bộ phận quản lý chất lượng
  - Bác sĩ, y tá

- Mục tiêu
  - Làm cho nhân viên y tế và bệnh nhân hiểu tầm quan trọng của tính liên tục trong sử dụng thuốc
  - Tăng cường vai trò chủ động của bệnh nhân trong việc ghi lại 1 tiền sử dùng thuốc đầy đủ
  - Giảm nguy cơ sử dụng thuốc không liên tục bằng cách xem xét lại các yếu tố của hệ thống/quy trình.

Pourquoi est-ce important ?

Il arrive que des traitements médicamenteux doivent être modifiés lors d'une consultation ou d'une hospitalisation.
Par exemple, certains médicaments doivent être arrêtés avant une opération car ils peuvent entraîner des complications (saignement, retard des cicatrisation des plaies, etc).

Il est donc indispensable qu'on sache quels sont les médicaments que vous prenez. Cela permettra une meilleure **continuité** de votre prise en charge entre votre domicile et l'hôpital.

Un formulaire est mis à votre disposition afin de vous aider à constituer une **liste complète et exacte** de vos médicaments. N'hésitez pas à demander de l'aide à votre médecin ou à votre pharmacien.

Assurez-vous d'avoir bien reçu le formulaire pour compléter les informations sur vos médicaments. Si ce n'est pas le cas, n'hésitez pas à le demander à l'accueil.

une initiative de :

projet Qualité Sécurité

CHU Mont-Godinne UCL

CHU Mont-Godinne PHARMACIE

Cachet du service ou du médecin :

Avec le soutien de :

PARTNER with HOSPITALS

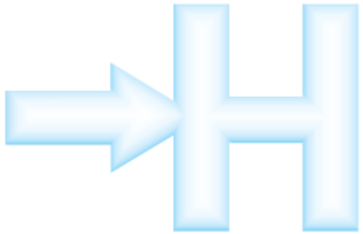
Sources :
Campagne 'Keeping patients safe when they transfer between care providers – getting the medicines right', Royal Pharmaceutical Society
Campagne 'Uw thuismedication – Alles klaar voor de opname', KU Leuven, Vlaams Ziekenhuisnetwerk, UZ Leuven

CONNAÎTRE VOS MÉDICAMENTS C'EST IMPORTANT

Que pouvez-vous faire ?

À la maison

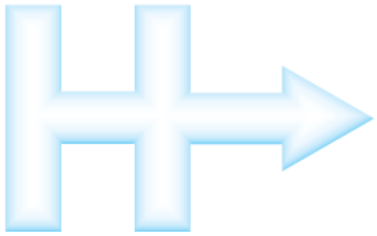
- Rassemblez vos médicaments en un seul endroit.
- Eliminez les médicaments que vous n'utilisez plus.
- Constituez-vous une **liste complète et exacte** des médicaments que vous prenez.
  Le **formulaire** ci-joint peut vous y aider.
- Notez précisément sur cette liste toute **modification** de votre traitement en cours.



Quand vous consultez ou allez à l'hôpital

- Emportez **la liste** des médicaments pris à la maison.
- Montrez cette liste au médecin qui s'occupe de vous, lors de chaque consultation ou endéans les 24 heures qui suivent votre admission à l'hôpital.
- Prenez vos boites de médicaments avec vous.

Si vous avez des doutes concernant un médicament, parlez-en avec un médecin ou un pharmacien.



Quand vous quittez l'hôpital

- Demandez une **liste de tous les médicaments que vous devez prendre à domicile.**
- N'hésitez pas à poser des questions sur votre nouveau traitement et plus particulièrement concernant d'éventuels **changements**.
- Communiquez ces informations lors de votre prochaine visite chez votre **médecin généraliste**.
- Fournissez une copie de la liste des médicaments que vous devez prendre à votre **pharmacien d'officine**. Il pourra ainsi mieux vous conseiller.

CONNAÎTRE VOS MÉDICAMENTS C'EST IMPORTANT

A COMPLÉTER PAR UN PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ :

FICHE ÉTABLIE LE ...../...../.....
(DATE)

VALIDÉE PAR .....
.....
.....
(NOM(S) MÉDECIN ET/OU PHARMACIEN)

Badge patient

POIDS : ..... KG TAILLE : ..... CM

QUESTIONNAIRE MEDICAMENTS A COMPLETER PAR LE PATIENT (OU ACCOMPAGNANT)

NOMS ET NUMÉROS DE TÉLÉPHONE

MÉDECIN TRAITANT : ..... TÉL : ..... /..... . ...
PHARMACIE HABITUELLE : ..... TÉL : ..... /..... . ...
PERSONNE QUI S'OCCUPE DE VOS MÉDICAMENTS : ☐ *MOI* ☐ *AUTRE* : ..... TÉL : ..... /..... . ...

AVEZ-VOUS DÉJÀ EU DES ALLERGIES OU INTOLÉRANCES À UN MÉDICAMENT ? ☐ OUI ☐ NON

MÉDICAMENT(S) :	DÉCRIVEZ LA RÉACTION :

SI VOUS AVEZ DÉJÀ ÉTABLI UNE LISTE DE VOS MÉDICAMENTS, MERCI DE LA JOINDRE À CE DOCUMENT.

*Chaque fois que vous répondez « **OUI** » à une question, merci de compléter le tableau au **verso** de cette feuille*

VEUILLEZ COCHER LA CASE CORRESPONDANTE :

PRENEZ-VOUS DES MÉDICAMENTS *SOUS FORME DE…*	OUI	NON
• SPRAY ?	☐	☐
• INJECTION ?	☐	☐
• PUFF OU AÉROSOL ?	☐	☐
• PATCH ?	☐	☐
• CRÈME OU GEL ?	☐	☐
• LIQUIDE OU SIROP ?	☐	☐
• SUPPOSITOIRE OU OVULE ?	☐	☐
• GOUTTES ?	☐	☐
• PRÉPARATION MAGISTRALE (RÉALISÉE PAR LE PHARMACIEN D'OFFICINE) ?	☐	☐
• ÉCHANTILLON FOURNI PAR VOTRE MÉDECIN ?	☐	☐

PRENEZ-VOUS DES MÉDICAMENTS *POUR…*	OUI	NON
• LE **CŒUR** OU LA **CIRCULATION DU SANG** *(hypertension, troubles du rythme, insuffisance cardiaque, etc.)* ?	☐	☐
• LE **DIABÈTE** OU LE **CHOLESTÉROL** ?	☐	☐
• LA **DIGESTION** *(acidité, nausées, vomissements, constipation, diarrhée, etc.)* ?	☐	☐
• LES **NERFS** *(sommeil, anxiété, dépression, épilepsie, parkinson, etc.)* ?	☐	☐
• LA **RESPIRATION** : NEZ, BOUCHE, GORGE *(asthme, toux, rhume, etc.)* ?	☐	☐
• LES **OS**, LES **MUSCLES** OU LES **ARTICULATIONS** *(rhumatisme, ostéoporose, arthrite, goutte, etc.)* ?	☐	☐
• LA **DOULEUR** OU LA **FIÈVRE** ?	☐	☐
• À BASE **D'HORMONES** *(thyroïde, pilule contraceptive, ménopause)* ?	☐	☐
• À BASE DE **CORTISONE** ?	☐	☐
• LA **PEAU** *(psoriasis, acné, eczéma, verrue, herpès, zona, etc.)* ?	☐	☐
• LES **REINS**, LA **VESSIE**, LES **ORGANES GÉNITAUX** *(incontinence, impuissance, etc.)* ?	☐	☐
• LES **YEUX** OU LES **OREILLES** ?	☐	☐
• L'**ALLERGIE** ?	☐	☐
• L'**INFECTION** *(antibiotiques, médicaments contre les champignons, etc.)* DURANT CES 3 DERNIERS MOIS ?	☐	☐
• CONTRE LE **CANCER** ?	☐	☐
• CONTRE LE **REJET D'ORGANE** ?	☐	☐

MÉDICAMENTS PRESCRITS PAR LE MÉDECIN

RÉGULIÈREMENT*	AU BESOIN	NOM ET FORME DU MÉDICAMENT	DOSAGE	INDICATION	MATIN	MIDI	APRÈS-MIDI	SOIR	COUCHER	REMARQUE(S) ÉVENTUELLE(S) **veuillez préciser la fréquence si ce médicament n'est pas pris tous les jours Ex : 3x/semaine, 1x/mois, prise par rapport au repas, date de la dernière prise, schéma, etc.*
☒	☐	*Ex : Lasix comprimé*	*40 mg*	*eau dans les jambes*	*1/2*					*depuis des années, dernière prise ce matin*
☐	☐									
☐	☐									
☐	☐									
☐	☐									
☐	☐									
☐	☐									
☐	☐									
☐	☐									
☐	☐									
☐	☐									
☐	☐									
☐	☐									
☐	☐									
☐	☐									
☐	☐									
☐	☐									

NON-SOUMIS À PRESCRIPTION (VITAMINES, MINÉRAUX, PLANTES, HOMÉOPATHIE,…)

☐	☐									
☐	☐									
☐	☐									

SI VOUS N'AVEZ PAS EU ASSEZ DE PLACE, N'HÉSITEZ PAS À DEMANDER UNE SECONDE FEUILLE.

Y A-T-IL EU DES CHANGEMENTS DANS VOTRE TRAITEMENT CE DERNIER MOIS ? ☐ OUI ☐ NON

SI **OUI**, LESQUELS ET POURQUOI ?

NOUS VOUS REMERCIONS POUR VOTRE COLLABORATION

UNE INITIATIVE DU GROUPE QUALITÉ ET DU SERVICE DE PHARMACIE CLINIQUE

CHU Mont-Godinne-Dinant

Chương trình quản lý thuốc chống đông đường uống mới

- Chương trình phối hợp bởi nhiều đơn vị
  - Dược lâm sàng
  - Phòng xét nghiệm huyết học
  - Trung tâm nghiên cứu về huyết khối và huyết động
- Mục tiêu:
  - Giám sát tất cả các bệnh nhân nhập viện có sử dụng thuốc chống đông đường uống để tối ưu hóa việc kê đơn
  - Giáo dục bệnh nhân để đảm bảo tuân thủ điều trị
  - Tham gia vào các dự án nghiên cứu của trung tâm
  - Cập nhật thông tin cho các bác sĩ về các vấn đề liên quan đến thuốc chống đông đường uống mới

Chương trình quản lý thuốc chống đông đường uống mới

Dossier | Anamnèse (1) | Anamnèse (2) | Anamnèse (3) | Suivi / Avis | Education | Sortie MG (1) | Sortie MG (2) | Sortie PO (1) | Sortie PO (2) | Sortie patient (1) | Sortie patient (2)

Suivi

SUIVI NACO

Dabigatran
Indication: FA
Crit rbst: 65 ans et coronaropathie, HTA
Dosage: 150mg 2x/jour (CLcr 103ml/min selon CG)

Interactions:
Amiodarone = inhibiteur puissant Pgp
Asaflow augmente le risque hémorragique

Instauration clarithromycine 500mg 2x/jour à partir du 21/07 en hospitalisation
=> Deuxième inhibiteur puissant Pgp
La prise simultanée d'amiodarone, clarithromycine et dabigatran peut conduire à une élévation du taux sanguin de dabigatran et un risque hémorragique.

25/07
Pradaxa arrêté le 23/07 vu risque hémorragie alvéolaire
Adminisration PPSB
Dosages spécifiques réalisés le 23/07 et 24/07

Avis

☑ Encodé Nbre : 2

☐ Switch iv po

☐ Avis UTN

☑ Patient NACO Nbre : 2

Avis en cours d'hospitalisation

25/07

Patient sous Pradaxa 150mg 2x/jour pour FA. Prise Cordarone 200mg 5 jours sur 7 au domicile, ainsi que Asaflow 80mg 1x/jour. Hospitalisation pour pneumonie postéro basale gauche. Instauration clarithromycine 500mg 2x/jour le 21/07.

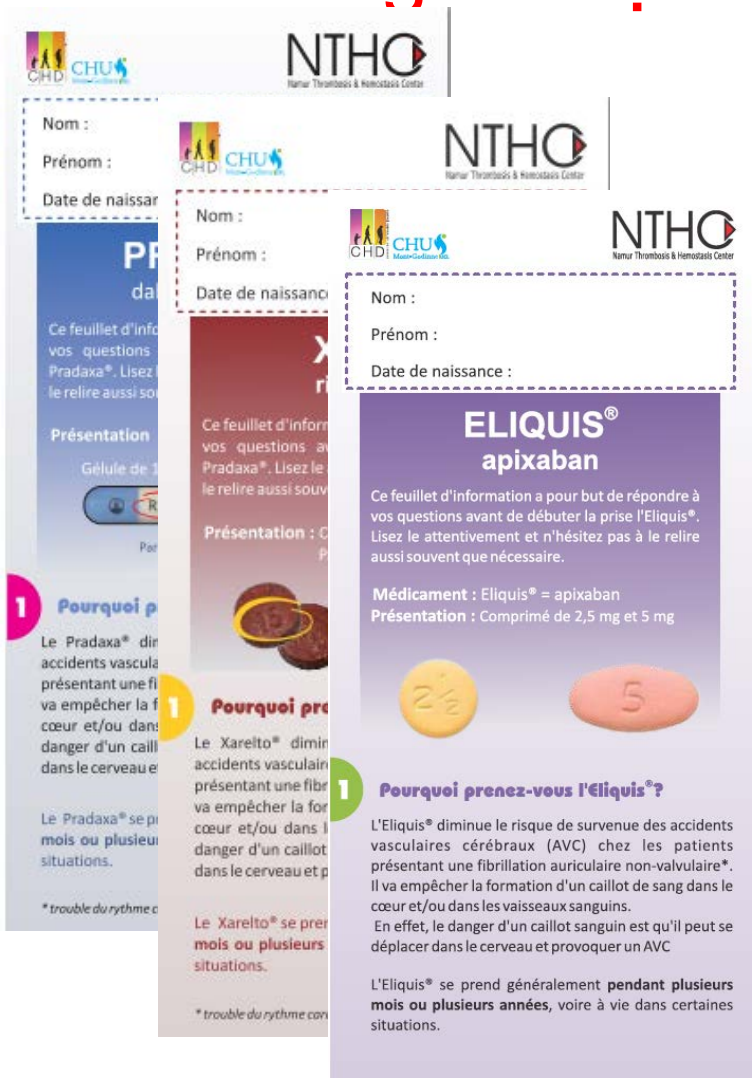
=> Le 23/07: fibroscopie réalisée ramenant liquide sanguinolant
=> Pradaxa arrêté avec administration PPSB - dosages spécifiques réalisés (en attente résultats)

L'amiodarone et la clarithromycine sont deux inhibiteurs puissants de la Pgp. Leur prise simultanée avec du dabigatran peut conduire à une élévation des taux sanguins de dabigatran.

L'administration simultanée de Pradaxa et Asaflow augmente le risque hémorragique.
Proposition: réévaluer la prise d'aspirine

Chương trình quản lý thuốc chống đông đường uống mới

- Thông tin bệnh nhân



Chương trình quản lý thuốc chống đông đường uống mới

- Thông tin cho bác sĩ

Pradaxa®
dabigatran

Pradaxa® 75 et 110mg — Prévention TVP/EP — post prothèse de hanche et prothèse de genou

Posologie: 2 gélules de 110mg en 1 prise/j
2 gélules de 75mg en 1 prise/j si >75 ans,

1ère prise :

Administration :

Durée traitement

Remboursement :

Conditionnement

Pradaxa® 110 et 150 mg — Prévention des AVC et des emboles systémiques dans la fibrillation auriculaire NON-VALVULAIRE

Posologie :

1ère prise :

Administration :

Remboursement :

Conditionnement

Eliquis®
apixaban

Eliquis® 2.5mg — Prévention TVP/EP — post prothèse de hanche et prothèse de genou

Posologie: 5mg/jour en 2 prise/j (2 x 2.5mg)
1ère prise : 1 comp (2.5mg) 12-24h Post-op
Administration : 2 prises/ jour toujours aux même heures
Durée traitement : PTH : 32-38 jours
PTG : 10-14 jours
Remboursement : Cat.B Chap.IV
Attestation à priori
Au forfait
Conditionnement : boîte de 20 et 60 comprimés
Excipients : attention contient du LACTOSE

Eliquis® 2.5mg et 10mg — Prévention des AVC et des emboles systémiques dans la fibrillation auriculaire NON-VALVULAIRE

Posologie : 10mg/j ou
5mg/j si au – 2 facteurs de risque (âge ≥80ans, poids ≤ 60kg, créatinine sérique ≥ 1.5mg/dl)
ou si IR sévère (Cl Creat 15-29ml/min)
1ère prise : contrôler la fonction hépatique et rénale, le poids
Administration : en 2 prises/jour aux mêmes heures
Remboursement : Cat.B Chap.IV
Attestation à priori
Au forfait
Conditionnement : ?

Xarelto®
rivaroxaban

Xarelto®10mg — Prévention TVP/EP — post prothèse de hanche et prothèse de genou

Posologie : 10mg/jour
1ère prise : 6-10h Post-op
Administration : le matin toujours à la même heure
Durée traitement : PTH : 5 semaines
PTG : 2 semaines
Remboursement : Cat.B Chap.IV
Attestation à priori
Au forfait
Conditionnement : boîte de 10 et 30 comp

Xarelto® 15 et 20 mg — Prévention des AVC et des emboles systémiques dans la FA NON-VALVULAIRE

Posologie : 20mg/j
15mg/j si Cl Créat*15-49ml/min
1ère prise : contrôler la Cl Créat
Administration : le matin **au repas** toujours à la même heure
Remboursement : Cat.B Chap.IV
Attestation à priori
Au forfait
Conditionnement : boîte de 28 et 98 comp

Xarelto® 15 et 20 mg — Traitement et prévention des TVP et EP

Posologie :
- Traitement : 15mg matin et 15mg soir pendant 21 jours
- Prévention : 20mg/jour en 1 prise à prendre à partir du J22 ou 15mg/jour si Cl Créat* 15-49ml/min

1ère prise : contrôler la Cl Créat
Administration: le matin **au repas** toujours à la même heure
Durée traitement : Minimum 3 mois à maximum 12 mois
Remboursement : Cat.B Chap.IV
Attestation à priori
Au forfait
Conditionnement : boîte de 28 et 98 comp

Effets secondaires : saignements, anémie, tachycardie, hypotension, maux de tête, troubles GI

STOP :
- **Cl Créat*<15ml/min**
- Atteinte hépatique avec coagulopathie
- **Risque hémorragique :** lésion ou maladie à risque de saignement majeur (ulcères GI, VO connue, anévrisme cérébral,...).
- Grossesse/ allaitement
- Kéto-, itra-, vori-, posaconazole
  Inhibiteurs protéases HIV
- HBPM, HNF, AVK, autres NACO

Prudence :
- IH Child Pugh B et C
- Cl Créat 15-30ml/min
- avec inducteurs et inhibiteurs de la P-gp et du CYP3A4** : macrolides, Verapamil, amiodarone
- Compliance médicamenteuse inadéquate

Suivi :
- ↑ enzymes hépatiques
- fonction rénale (Cl Cr < 50ml/min)
- saignements

* Clairance à la créatinine d'après la formule de Cockcroft et Gault
** Inducteur : risque de diminution des concentrations plasmatique
Inhibiteur : risque d'augmentation des concentrations plasmatique

Légende :
Cat. : Catégorie, **Chap** : Chapitre,
FA : Fibrillation auriculaire, **GI** : Gastro-intestinal,
HBPM : Héparine de bas poids moléculaire, **HNF** : Héparine non fractionnée,
IH : Insuffisance hépatique, **NACO** : Nouveaux anticoagulants oraux,
P-gp : P-glycoprotéine, **PTG** : Prothèse totale du genou,
PTH : Prothèse totale de hanche, **VO** : Varices oesophagiennes

Quand doser ?
- chirurgie urgente
- suspicion d'un surdosage et saignements
- Insuffisance rénale (Cl Cr < 30ml/min)
- candidats pour une thrombolyse
- cardioversion
- suspicion d'un sous-dosage (mauvaise compliance, résistance)
- patients <50Kg et >110Kg
- suspicion d'interaction médicamenteuse
- récidive événement thromboembolique

Comment doser ?
- au pic : 2-3h après la prise du Xarelto®
- à la vallée : juste avant la prise du Xarelto®
  ➡ bon bio avec encart NACO

Connaître l'heure de la dernière prise pour l'interprétation du dosage!

Pour toutes questions relatives au Xarelto®, contactez :

F. Mullier : 4986 / 3202 / 3249
C. Chatelain: 3842
B. Devalet : 4795
V. Mathieux : 14202
Pharmacie clinique : 3329

Pour toutes demandes de dosage en urgence, contactez :

F. Mullier : 4986 / 3202 / 3249

3. NHÓM QUẢN LÝ SỬ DỤNG KHÁNG SINH (GGA) VÀ VAI TRÒ CỦA DƯỢC SĨ LÂM SÀNG

Ví dụ về mô hình của

nhóm các bệnh viện Charleroi

Thành phần của GGA

- 1 chủ tịch: chuyên gia chống nhiễm khuẩn
- 1 thư kí: dược sĩ
- 1 chuyên gia chống nhiễm khuẩn
- 2 chuyên gia vi sinh
- 2 y tá về vệ sinh, chống nhiễm khuẩn
- 3 dược sĩ
- + các thành viên trong lĩnh vực chuyên môn tùy theo mỗi buổi họp

Hoạt động của GGA

- 2 bản tin/năm (trong năm 2013).
- 4 cuộc họp lớn/năm
- Họp định kì 2 lần/tháng vi sinh/chống nhiễm khuẩn/dược
- Họp riêng hội động về các vấn đề phát sinh
- 2 báo cáo/năm.
- Chi phí hoạt động >2x40.000€

Đào tạo:

- Khóa học về vi sinh và dược lý.
- Tập huấn về quản lý sử dụng kháng sinh.
- Sử dụng sách Sanford và các TLTK khác.
- Soạn thảo hướng dẫn điều trị.
- Tập huấn trực tiếp tại khoa điều trị.

Thông tin:

→ Tiếp cận thông qua:

- Thông tin được công bố: thông tin về KS
- Bệnh án : thông tin
  - Liên quan đến bệnh nhân
  - Liên quan đến chủng vi khuẩn và vị trí lấy mẫu
  - Kết quả xét nghiệm và các test khác cần thực hiện bổ sung

Danh mục thuốc bệnh viện:

Lựa chọn hoạt chất và biệt dược

Sử dụng bảng phân tích (xem slide tiếp theo)

Được kiểm định bởi hội đồng thuốc và điều trị

DATE		**SPECIALITÉ DISPONIBLE**	**SPECIALITÉ ETUDIÉE 1**	**SPECIALITE ETUDIEE 2**	**SPÉCIALITÉ ETUDIÉE 3**
Spécialité	Nom de la spécialité	**Rocephine**	**Ceftriaxone**	**Ceftriaxone**	**Ceftriaxone**
	Nom de la firme	**Roche**	**Sandoz**	**Fresenius**	**Mylan**
Qualité du produit	Origine du principe actif et celle des excipients	Lieu de fabrication : Suisse	Lieu de fabrication : Autriche	Lieu de fabrication : Portugal	Lieu de fabrication : Espagne
	Teneur en substance anhydre	(PA forme disodique 3.5 hydratée)	(PA forme disodique 3.5 hydratée)	PA forme sodique	PA forme sodique anhydre 1079.27mg correspondant à 1g de ceftriaxone
	Pureté du produit *Valeur de référence =*	A la sortie : 979mg (-2.1%) – 1081mg (+8.1%) pour 1g et 1938mg (-3.1%) – 2142mg (+7.1%) pour 2g cf specifications (mail de confirmation reçu)	+-5% PA cf certificat d'analyse	+- 5% PA cf certificat d'analyse Impuretés ABCDE < 1% Impuretés totales <4%	Pas mentionné dans le certificat d'analyse (Contact maison mère)
	Excipients utilisés *(type et effets)*	Aucun (PA forme disodique 3.5 hydratée) Solvant pour IM : lidocaïne HCl 35,0 mg, Eau pour injectables 3,5 ml	Aucun (PA forme disodique 3.5 hydratée)	Aucun (PA forme sodique)	Aucun (PA forme sodique) Solvant pour IM : lidocaïne HCl 35mg et solution de NaOH 2M qsp pH 5-7 et eau pour injection
	Durée de conservation *(mois)*	36 mois Après reconstitution : 24h au frigo OU 6h à température ambiante	36 mois Après reconstitution : 24h au frigo	36 mois Après reconstitution : 48h au frigo OU 12h à température ambiante	36 mois Après reconstitution : 6h au frigo, à l'abri de la lumière OU 3h à température ambiante
	Temps de dilution *(sec)*	Pas mentionné dans le certificat d'analyse (Contact maison mère)	< 60 secondes (certificat = 20sec)	< 60 secondes (certificat = 22 sec)	Pas mentionné dans le certificat d'analyse (Contact maison mère)
Présentation de la forme	Indications sur la poche	Voir échantillon	Voir échantillon	Voir échantillon	Voir échantillon ! Cefazoline mylan !
	Codes couleurs entre les différant dosages				
	Facilité d'utilisation				
	Lisibilité de la				

	spécialité et du dosage Les matériaux en plastique utilisés Taille de la poche Système utilisé				
	Nombre de poche par boite	1g IM et IV, 2g : 1	1g et 2g : 10	1g et 2g : 10	1g IM : 1 1g IV : 10 2g IV : 10
Firme	Gamme proposée	1g IM et IV 2g IV	1g et 2g solution injectable/pour perfusion (IVD, IV, IM mais à reconstituer avec MP de lidocaïne)	1g et 2g solution injectable/pour perfusion (IVD, IV, IM mais à reconstituer avec MP de lidocaïne)	1g IM et IV 2g IV
	L'expérience : nombre d'année de mise sur le marché	1984 : 29 ans	2004 : 9 ans	2008 : 5 ans	2005 : 8 ans
	Facilité d'approvisionnement et groupement des commandes	<u>Antibiotiques :</u> Rocephine <u>Autres :</u> Anticorps monoclonaux Anexate, Cellcept, Konakion, Kredex, Lexotan, Roactemra, Rivotril, Prolopa,… <u>Disponibilité immédiate</u>	<u>Antibiotiques :</u> Aucun <u>Autres :</u> Calcium Cetisandoz Ibuprofen <u>Disponibilité immédiate</u>	<u>Antibiotiques :</u> Aucun <u>Autres :</u> TPN Paracetamol Ropivacaïne <u>Disponibilité immédiate</u>	<u>Antibiotiques :</u> Cefazoline Vancomycine <u>Autres :</u> Dobutrex Tamsulosine Trazodone Valproate <u>Disponibilité immédiate</u>
	Expérience logistique	Bonne	Bonne	Bonne Liste des hôpitaux avec ceftriaxone fresenius	Difficultés d'approvisionnement vancomycine mylan, cefazoline 2g Ceftriaxone 2g en rupture jusqu'à fin septembre
	Délai de livraison	Normaux	Normaux	Normaux	Normaux

Ghdc	Consommation annelle de la forme	En 2012 : 1g IM : [redacted] 1g IV : 2g IV :	N/A	N/A	N/A
	Prix d'achat ex-usine	1g IM : 4.83€ 1g IV : 4.83€ 2g IV : 9.55€	1g IM/IV : 4.83€ 2g IV : 9.55€	1g IM/IV : 4.83€ 2g IV : 9.55€	1g IM : 4.54€ 1g IV : 4.54€ 2g IV : 9.98€
	La ristourne	1g IM [redacted] 1g IV : 2g IV :	1g IM/[redacted] 2g IV :	1g IM/[redacted] 2g IV :	1g IM [redacted] 1g IV : 2g IV :
	Remboursement	Base de remboursement : 1g : 5.12 =>1.28€ 2g : 10.12 => 2.53€	Base de remboursement 1g : 5.12 =>1.28€ 2g : 10.12 => 2.53€	Base de remboursement 1g : 5.12=>1.28€ 2g : 10.123=> ≈2.53€	Base de remboursement 1g : 4.812 => 1.203€ 1g IM : 4.81 => 1.2025€ 2g : 9.514 => 1.6285€
	Le cout : prix d'utilisation du médicament dans l'hôpital	Forfaitarisé Impact forfait = [redacted]€ Δ = 0€	Forfaitarisé Impact forfait = [redacted]€ Δ = [redacted] Emploi MP linisol pour IM cat D [redacted]	Forfaitarisé Impact forfait = [redacted]€ Δ = [redacted]€ Emploi MP linisol pour IM cat D => [redacted]	Forfaitarisé Impact forfait = [redacted] Δ = [redacted]
Avis :					

Céline Van Wetter
Septembre 2013

Các khuyến cáo đã ban hành:

Phác đồ kháng sinh theo kinh nghiệm

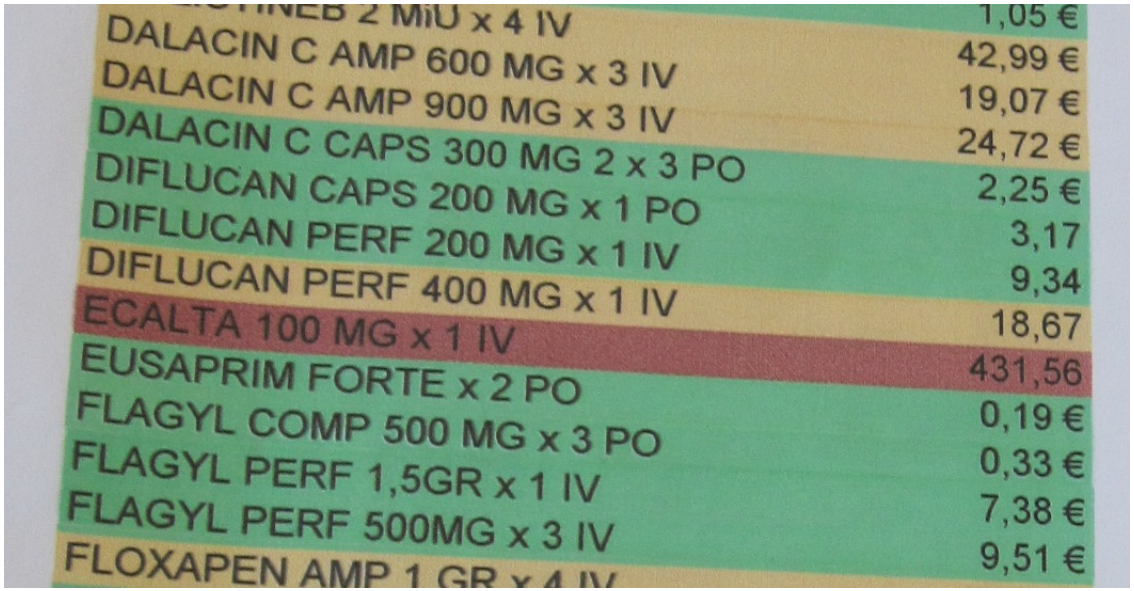
Phác đồ kháng sinh dự phòng

Các khuyến cáo liên quan đến 1 số chỉ định cụ thể

Pha loãng và tính ổn định

Các khóa đào tạo liên tục:

- Buổi chào đón các bác sĩ tập sự mới 1 lần/năm
- Đăng bài báo trong tạp chí của bệnh viện
- Chiến dịch vận động chuyển IV sang đường uống
- Làm các tờ thông tin liên quan đến giá thành của kháng sinh



2 MIU x 4 IV	1,05 €
DALACIN C AMP 600 MG x 3 IV	42,99 €
DALACIN C AMP 900 MG x 3 IV	19,07 €
DALACIN C CAPS 300 MG 2 x 3 PO	24,72 €
DIFLUCAN CAPS 200 MG x 1 PO	2,25 €
DIFLUCAN PERF 200 MG x 1 IV	3,17
DIFLUCAN PERF 400 MG x 1 IV	9,34
ECALTA 100 MG x 1 IV	18,67
EUSAPRIM FORTE x 2 PO	431,56
FLAGYL COMP 500 MG x 3 PO	0,19 €
FLAGYL PERF 1,5GR x 1 IV	0,33 €
FLAGYL PERF 500MG x 3 IV	7,38 €
FLOXAPEN AMP 1 GR x 4 IV	9,51 €

Đánh giá tiêu thụ kháng sinh:

- Thống kê xu hướng tiêu thụ kháng sinh hàng năm (DDD/100 ngày nằm viện).
- Thống kê tự động trong một file Excel « dynamic »
- Thống kê toàn bệnh viện và từng khoa phòng
- Báo cáo và thảo luận trong GGA.
- Cung cấp thông tin.

Xu hướng đề kháng kháng sinh:

Thay đổi khuyến cáo cho phù hợp.

- **Giám sát chủ động:**

  – Thống kê kháng sinh từ khoa dược

  – Dược lâm sàng : Xem xét lại toàn bộ phác đồ kháng sinh

  – « Tour » chống nhiễm khuẩn hàng tuần

Chuẩn bị cho “tour” chống nhiễm khuẩn

LISTE DE DISTRIBUTION DES A

US CH.	L	Dossier	Nom et prénom		Début de trait.	Quantité à dist.	Libellé & dosage du médicament	Diluant	Heures de distribution.	DATE FIN	HEURE FIN	CODE	
D2 218	1	4188888-408	HAUMONT	PIERRE	5122014	1000,00 MG	MERONEM 1G	G 100	20	12122014	8H15	040	***
D2 218	1	4188888-408	HAUMONT	PIERRE	23112014	10,00 CC	VANCOCIN SIROP 125MG/5ML 4/J	G 100	8	00000000		099	***
D2 204	1	4553617-403	VERHAMME	LEONCE	5122014	1,00 COMP	AUGMENTIN U.D. 875MG	G 100	8 12 16	00000000		040	***
D2 204	1	4553617-403	VERHAMME	LEONCE	8122014	1,00 SACHET	MONURIL 3GR	G 100	8	00000000		099	***
D2 212	2	4732585-439	VAN LAETHEM	CLAUDE	26112014	1000,00 MG	MERONEM 1G	P 100	8 16 24	10122014	8H15	040	***
D2 203	0	4741751-409	DETRY	ANNIE	8122014	1,00 COMP	DIFLUCAN U.D. 1731363 200MG	P 100	8	00000000		099	***
D2 203	1	4741751-409	DETRY	ANNIE	8122014	1000,00 MG	AMOXICLAV SANDOZ FL I G/200MG	P 100	8 16 24	15122014	8H15	099	***
D2 211	1	4795619-409	DEFENFE	FERNANDE	5122014	1500,00 MG	ZINACEF (MONOVIAL) 1,5GR	P 100	8 16 24	12122014	8H15	040	***
D2 211	1	4795619-409	DEFENFE	FERNANDE	5122014	500,00 MG	FLAGYL VIAFLEX 00ML0,5	P 100	8 16 24	12122014	8H15	040	***
D5 283	2	4114721-402	DEVLIEGER	JEAN	2122014	2,00 COMP	DALACIN C 107706 300MG	P 100	8 12 20	00000000		099	***
D5 283	2	4114721-402	DEVLIEGER	JEAN	2122014	~~1000,00 MG~~	AMOXICLAV SANDOZ FL I G/200MG	P 100	6 12 18 24	16122014	8H15	099	***
D5 278	0	4167448-402	VAN DEN BOSSCH	GEORGES	1122014	1,00 COMP	RIFADINE 300MG	P 100	8 20	00000000		099	***
D5 278	2	4167448-402	VAN DEN BOSSCH	GEORGES	1122014	1,00 COMP	CIPROXINE U.D. 500MG	P 100	8 20	00000000		099	***
D5 284	2	4167502-422	CHARLIER	JACQUELINE	6122014	1000,00 MG	VANCOMYCINE MYLAN 1G	P 100	8 20	13122014	8H15	044	***
D5 277	1	4187960-401	MOUREAU	YVES	6122014	1,00 COMP	CIPROXINE U.D. 500MG	P 100	8 20	00000000		028	***
D5 277	1	4187960-401	MOUREAU	YVES	6122014	600,00 MG	DALACIN C 32813 6 0MG/4ML	P 100	8 16 24	13122014	8H15	028	
D5 286	1	4196758-439	HERAULT	ROBERT	14112014	1,00 COMP	FLAGYL 500MG	P 100	8 12 16	00000000		099	***
D5 286	1	4196758-439	HERAULT	ROBERT	18112014	2000,00 MG	TAZOCIN 4/500 106357 G/500MG	G 100	12 24	16122014	8H15	099	***
D5 286	2	4275806-403	ANDRE	HENRI	8122014	1000,00 MG Dose ?	FLOXAPEN 1GR	P 100	6 12 18 24	15122014	8H15	099	***
D5 286	2	4275806-403	ANDRE	HENRI	8122014	600,00 MG	DALACIN C 32813 6 0MG/4ML	P 100	8 16 24	15122014	8H15	099	***
D5 279	1	4331532-409	THYRION	MICHEL	20112014	1000,00 MG	MERONEM 1G	P 100	8	11122014	8H15	099	***
D5 279	1	4331532-409	THYRION	MICHEL	24112014	2000,00 MG	VANCOMYCINE MYLAN 1G	G 100	8	15122014	8H15	099	***
D5 282	1	4550324-412	WENS	JEAN-MARIE	18092014	500,00 MG	FLAGYL VIAFLEX 00ML0,5	G 100	8	11122014	8H15	099	***
D5 274	1	4694105-407	RASSART	ARLETTE	1122014	2000,00 MG	ROCEPHINE 2GI.V.	G 100	8	15122014	8H15	099	***
D5 274	1	4694105-407	RASSART	ARLETTE	1122014	2000,00 MG	VANCOMYCINE MYLAN 1G	G 100	--	15122014	8H15	099	***
D5 288	2	4695463-403	BRUERS	AURORE	8122014	1,00 COMP	CIPROXINE U.D. 500MG	G 100	8 20	00000000		037	
D5 280	1	4737747-404	MOUREAUX	CELINA	7122014	1000,00 MG	AMOXICLAV SANDOZ FL I G/200MG	P 100	6 12 18 24	14122014	8H15	099	***

Fe + Mg

??

dosage diminué ? ou stop ?

Mẫu can thiệp

dược lâm sàng

Date :
Réalisé par :

Pharmacie clinique transversale : évaluation de l'antibiothérapie dans le cadre du GGA

Unité : …… Patient :…… Age : ……ans Dr. ……

R/ concerné :
(Molécule, dose, fréquence, durée)
Problème à priori :

Descriptif de l'historique *(motif d'admission, pathologie pour laquelle on donne l'antibiotique, évolution du patient, état fébrile ou afébrile, examens complémentaires relevants : Rx, CT…) :*

Biologie :

Paramètre/ Date					
IR ? FG estimée					
CRP					
Leucos					
IH ? Enzymes					

Prélèvements :

Nature	Date	Résultats

Suggestion :

Acceptation : oui – non Commentaires ?

Phân tích thông qua chương trình « CD Pharmachallenge »

- So sánh tiêu thụ kháng sinh của mỗi bệnh viện-toàn quốc
- Xem xét số lượt sử dụng kháng sinh nói chung
- Xem xét với từng kháng sinh, số lượng sử dụng, so sánh và tìm ra các bệnh viện có mức độ bất thường
- TUY NHIÊN… dữ liệu thường muộn 3 năm
- DO ĐÓ…bệnh viện tự thực hiện phân tích tình hình tiêu thụ thực tế để thông báo đến các bác sĩ

KẾT LUẬN

HOẠT ĐỘNG TẠI KHOA DƯỢC

- Hiện đại hóa thông qua các hệ thống tự động
- Tiết kiệm thời gian, nhân lực để tập trung vào chăm sóc dược

KẾT LUẬN

HOẠT ĐỘNG DƯỢC LÂM SÀNG

- Khoa điều trị được lựa chọn triển khai: thường ở khoa ngoại thay vì khoa nội
- Hoạt động đa dạng: từ lúc nhập viện đến khi ra viện
- Hệ thống kê đơn điện tử và dược sĩ lâm sàng có thể can thiệp online
- Có sự tham gia của sinh viên, học viên nội trú để hỗ trợ hoạt động

KẾT LUẬN

NHÓM QUẢN LÝ KHÁNG SINH (GGA)

- Vai trò của GGA trong bệnh viện: xây dựng danh mục thuốc, hướng dẫn sử dụng kháng sinh, thống kê và tập huấn về sử dụng kháng sinh
- Dược sĩ lâm sàng đóng vai trò quan trọng trong GGA
- “Tour” xem xét sử dụng kháng sinh
- Chương trình “CD Pharmachallenge” nhằm so sánh mức độ sử dụng kháng sinh tại các bệnh viện

Lời cảm ơn

Tôi xin chân thành cảm ơn:

- Tổ chức Wallonie Bruxelle
- Công ty dược Johnson and Johnson
- Trường Đại học Dược Hà Nội
- Trường Đại học Catholique de Louivain
- Khoa dược tại bệnh viện Saint Luc
- Khoa dược tại bệnh viện Mont Godinne
-Khoa dược và nhóm quản lý kháng sinh thuộc nhóm các bệnh viện Charleroi.

Tôi xin đặc biệt cảm ơn:

Giáo sư Paul Tulkens ở Trường Đại học Catholique de Louvain, Bỉ

Cảm ơn các anh/chị đã lắng nghe