



Khoa Dược – Bệnh viện Đa khoa Trần Văn Thôi

Số 01-2025

Lưu hành nội bộ:

Bệnh viện Đa khoa Trần Văn Thôi
Địa chỉ: đường 19 tháng 5, khóm 7,
huyện Trần Văn Thôi, tỉnh Cà Mau.

Điện thoại: 0290.3896.150

**Báo cáo ADR xin liên hệ đơn
vị Dược lâm sàng và Thông
tin thuốc.**

Điện thoại: 02903.896.044

Mục lục:

MHRA: Cảnh báo về nguy cơ lạm dụng thuốc chủ vận beta-2 tác dụng ngắn (SABA) trong điều trị hen và cập nhật quan trọng trong hướng dẫn kê đơn SABA

ISMP Canada: Nguy cơ sai sót khi sử dụng oxytocin trong quá trình chuyển dạ và sinh con

ISMP Canada: Cập nhật về liều dùng của misoprostol trong khởi phát chuyển dạ

ANSM: Tăng cường cảnh báo về nguy cơ của thuốc chống viêm không steroid (NSAID) cho phụ nữ có thai

Góc thư giãn

MHRA: Cảnh báo về nguy cơ lạm dụng thuốc chủ vận beta-2 tác dụng ngắn (SABA) trong điều trị hen và cập nhật quan trọng trong hướng dẫn kê đơn SABA

Nguồn : Cục quản lý thuốc và sản phẩm chăm sóc sức khỏe của Nước Anh tháng 5/2025

Thuốc chủ vận thụ thể beta-2 tác dụng ngắn (Short-acting beta 2 agonists - SABA) được chỉ định để làm giảm triệu chứng trong điều trị hen. Các SABA đang được cấp phép lưu hành bao gồm salbutamol và terbutalin.

Trước tháng 12 năm 2024, SABA dạng hít được khuyến cáo sử dụng để cắt cơn hen. Đối với bệnh nhân có các cơn hen xuất hiện ngắn và không thường xuyên, cùng với chức năng phổi bình thường, có thể sử dụng SABA dạng hít đơn trị liệu để kiểm soát triệu chứng hen của bệnh nhân.

Cập nhật thông tin sản phẩm thuốc SABA tại Anh



Cơ quan Quản lý Dược phẩm Anh (MHRA) và Ủy ban Cảnh giác Dược của Cơ quan quản lý Dược phẩm Châu Âu (PRAC) đã bắt đầu đánh giá nguy cơ lạm dụng SABA vào năm 2022. Đánh giá được tiến hành dựa trên dữ liệu từ 187.675 bệnh án điện tử của các bệnh nhân hen từ 12 tuổi trở lên tại Anh hoặc tại các nước thành viên khác. Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng việc sử dụng ba ống hít SABA trở lên trong vòng một năm có liên quan đến nguy cơ bệnh nhân gặp phải các cơn hen kịch phát nặng. Mọi liên quan này hoàn toàn độc lập với việc sử dụng các thuốc chống viêm trong phác đồ điều trị hen.

Dựa trên kết quả đánh giá này, năm 2023, MHRA đã tăng cường cảnh báo về nguy cơ bệnh hen tiến triển xấu đi khi lạm dụng SABA để cắt cơn hen. Các khuyến cáo được bổ sung trong tờ thông tin sản phẩm của các thuốc SABA đang lưu hành tại Anh, bao gồm:

- Việc sử dụng thường xuyên các thuốc dự phòng hen là quan trọng kể cả khi bệnh hen đã được kiểm soát tốt hoặc hiếm khi cần sử dụng các thuốc cắt cơn dạng hít.

- Khuyến cáo bệnh nhân báo ngay cho nhân viên y tế khi tần suất sử dụng SABA tăng lên, đảm bảo kịp thời đánh giá lại phác đồ điều trị hen.

Cập nhật hướng dẫn điều trị hen tại Anh năm 2024

Hướng dẫn điều trị hen của Anh được cập nhật vào tháng 11 năm 2024 sau khi phân tích dữ liệu từ nhiều nguồn bao gồm các tổng kết quốc gia về tỉ lệ tử vong do bệnh hen ở cả người lớn và trẻ em. Kết quả này nhấn mạnh rằng việc sử dụng SABA đơn thuần sẽ cho thấy kết cục xấu nhất trên lâm sàng đối với bệnh nhân hen ở mọi nhóm tuổi. Đồng thời, lạm dụng SABA có liên quan đến nguy cơ cơn hen kịch phát nặng, cần nhập viện và thậm chí là tử vong, bất kể mức độ nặng của tình trạng hen hay việc có hay không sử dụng đồng thời các thuốc chống viêm. Hướng dẫn cập nhật này không còn khuyến cáo sử dụng đơn trị liệu SABA dạng hít trong điều trị bệnh hen mà được kê đơn đồng thời một loại thuốc corticosteroid để dự phòng cơn hen tái phát. Hướng dẫn hiện tại khuyến nghị rằng phần lớn bệnh nhân hen nên được kiểm soát cơn hen bằng liệu pháp chống viêm cắt cơn (anti-inflammatory reliever - AIR) hoặc liệu pháp điều trị duy trì và cắt cơn (maintenance and reliever - MART) mà không cần sử dụng SABA. Đồng thời, hướng dẫn khuyến cáo đánh giá hiệu quả của phác đồ điều trị hen trên bệnh nhân mỗi lần tái khám để đảm bảo tối ưu hóa điều trị.



Báo cáo từ Cơ sở Dữ liệu Quốc gia

Một nghiên cứu được công bố vào tháng 12 năm 2024 về các trường hợp tử vong ở trẻ em do hen hoặc phản vệ giai đoạn từ tháng 04/2019 đến tháng 03/2023. Kết quả nghiên cứu này góp phần ủng hộ các bằng chứng trước

đó về nguy cơ liên quan đến lạm dụng SABA. Cụ thể, 47 trẻ trong số 54 trẻ tử vong do hen (chiếm 87%) có sử dụng quá mức SABA (3 ống hít trở lên/năm) để cắt cơn vào năm trước khi tử vong, trong đó, 27 trẻ (50%) được sử dụng từ 12 ống hít SABA trở lên. Ngoài ra, 35 trẻ (chiếm 65%) không được sử dụng các thuốc dự phòng hen tái phát đầy đủ trong năm trước khi tử vong (< 9 ống hít/năm), trong đó, 23 trẻ (43%) chỉ nhận tối đa 4 ống hít.

Khuyến cáo dành cho nhân viên y tế

- Việc sử dụng quá mức thuốc SABA để cắt cơn hen có thể che giấu tình trạng tiến triển xấu đi của bệnh hen và tăng nguy cơ xuất hiện các cơn hen nặng kịch phát, thậm chí đe dọa tới tính mạng.

- Không kê đơn SABA cho bệnh nhân hen ở bất kỳ độ tuổi nào trừ khi kê đơn đồng thời corticosteroid dạng hít (ICS)

- Đảm bảo mọi bệnh nhân hen đều được điều trị duy trì bằng phác đồ chống viêm phù hợp ngay cả khi tình trạng hen đã được kiểm soát tốt. Cá nhân hóa điều trị đối với từng người bệnh.

- Cân nhắc đánh giá và điều chỉnh phác đồ điều trị hen đối các bệnh nhân cần sử dụng SABA để giảm triệu chứng > 2 lần/tuần

- Cần đánh giá lại phác đồ điều trị ngay đối với các bệnh nhân có số đơn thuốc chứa SABA dạng hít tăng hoặc không tuân thủ phác đồ duy trì với thuốc chống viêm đã kê đơn.

- Khuyến cáo sử dụng liệu pháp thay thế như liệu pháp AIR và liệu pháp MART đối với đối tượng bệnh nhân trên 12 tuổi chưa kiểm soát hen tốt

- Báo cáo những trường hợp nghi ngờ là phản ứng có hại của thuốc



ISMP Canada: Nguy cơ sai sót khi sử dụng oxytocin trong quá trình chuyển dạ và sinh con

Nguồn: Chương trình báo cáo sai sót thuốc quốc gia Canada 04/2025

Oxytocin là thuốc có nguy cơ cao. Oxytocin truyền tĩnh mạch liều thấp được sử dụng để kích thích chuyển dạ, trong khi đó, ở liều cao hơn, oxytocin có thể được sử dụng để kiểm soát băng huyết sau sinh. Hệ thống Y tế Quốc gia tại Vương quốc Anh (National Health Service - NHS) đã ghi nhận được một số sai sót trong sử dụng oxytocin đường tĩnh mạch. Cụ thể:

- Nhầm lẫn giữa túi dịch truyền chứa oxytocin và túi dịch truyền tĩnh mạch thông thường, dẫn đến việc truyền nhầm oxytocin trong quá trình chuyển dạ với tốc độ truyền dành cho dung dịch thông thường.

- Nhầm lẫn giữa túi dịch truyền chứa oxytocin nồng độ cao dùng sau sinh và túi dịch truyền chứa oxytocin nồng độ thấp dùng trước và trong quá trình chuyển dạ, dẫn đến thiếu oxy cho thai nhi và nhau thai bong non.

Bối cảnh tại Canada

Sau các cảnh báo từ NHS, ISMP Canada đã tiến hành rà soát và phân tích các sai sót liên quan đến sử dụng oxytocin tại Canada. Tiếp đó, ISMP tiến hành thảo luận và xin thêm ý kiến chuyên gia về thực trạng của những sai sót tương tự như cảnh báo của NHS. Bản tin an

toàn ISMP Canada đã công bố một số nghiên cứu liên quan đến các sai sót trong sử dụng oxytocin. Cụ thể, một nghiên cứu được thực hiện năm 2013 ghi nhận được 93 sai sót và một nghiên cứu khác vào năm 2019 phát hiện được 144 sai sót. Các nghiên cứu này chỉ ra yếu tố chính dẫn đến những sai sót là do việc ghi thiếu nhãn hoặc nhãn kém chất lượng trên các túi truyền dịch chứa oxytocin. Ngoài ra, một số yếu tố ảnh hưởng khác cũng được đề cập như thách thức trong bảo quản, thiết lập bơm và đường truyền tĩnh mạch, nhầm lẫn về tốc độ truyền, cũng như thiếu sót trong giao tiếp và ghi chép thông tin.



Ngoài ra, một phân tích về các sai sót liên quan đến oxytocin trong 5 năm qua (2020–2024) ghi nhận 65 sai sót. Một số báo cáo chỉ ra

oxytocin được chuẩn bị sẵn để dùng sau sinh được đặt chung trong khu vực chăm sóc bệnh nhân trong chuyển dạ, và các túi truyền và ống tiêm chứa oxytocin thường không có nhãn.

Ví dụ sai sót

Một túi truyền không nhãn được cho là chứa dịch truyền thông thường đã được lấy để truyền cho bệnh nhân. Nhân viên y tế sau đó nhận thấy con co thất tử cung ở người mẹ và nhịp tim thai giảm. Sau đó, túi truyền được phát hiện là chứa dung dịch oxytocin. Do đó, bệnh nhân phải tiến hành mổ lấy thai cấp cứu. Hay một trường hợp nhầm lẫn ống tiêm oxytocin và opioid không dán nhãn được đặt cùng nhau tại giường bệnh, dẫn đến tiêm nhầm opioid. May mắn là không có phản ứng có hại nào được ghi nhận trên mẹ và bé.

Các chuyên gia y tế tại Canada đã xác nhận một số vấn đề trong thực hành có thể gây nguy cơ sai sót cao:

- Oxytocin thường được pha chế sẵn trước khi có y lệnh
- Ống tiêm hoặc túi truyền dịch chứa oxytocin không có nhãn.
- Oxytocin có sẵn trong khu vực chăm sóc bệnh nhân trước giai đoạn chuyển dạ dự kiến.

Tại Canada, hầu hết các bệnh viện vẫn chuẩn bị túi và ống tiêm oxytocin trong khu vực chăm sóc bệnh nhân.

Khuyến cáo dành cho nhân viên y tế

Về quy trình:

- Đảm bảo luôn có các hướng dẫn, quy trình hỗ trợ cụ thể, bộ y lệnh liên quan đến sử dụng oxytocin đường tĩnh mạch
- Xác định vai trò và trách nhiệm cụ thể của từng thành viên trong nhóm đa ngành đối với việc kê đơn, pha chế, sử dụng và theo dõi hiệu quả điều trị của oxytocin
- Kết hợp các bước kiểm tra an toàn tiêu chuẩn trước và trong khi sử dụng oxytocin.
- Cung cấp hướng dẫn về thời điểm nên có oxytocin được pha chế sẵn tại khu vực chăm sóc bệnh nhân
- Ghi nhận đầy đủ thông tin vào hồ sơ bệnh án (như sự đồng ý của bệnh nhân, liều lượng và cách dùng, theo dõi liên tục)

ISMP Canada: Cập nhật về liều dùng của misoprostol trong khởi phát chuyển dạ

Nguồn: Chương trình báo cáo sai sót thuốc quốc gia Canada tháng 4/2025

ISMP Canada đã ghi nhận được báo cáo về một trường hợp trẻ sơ sinh tử vong trong quá trình khởi phát chuyển dạ. Trước bối

- Yêu cầu kiểm tra chéo tại các bước dễ xảy ra sai sót liên quan đến oxytocin (ví dụ: khi chuẩn bị dung dịch truyền và khi thiết lập đường truyền)

Về chuẩn bị dung dịch đường tĩnh mạch:

- Tránh việc pha sẵn oxytocin tại bất kỳ khu vực chăm sóc bệnh nhân nào trước khi có y lệnh và thực sự cần thiết.
- Nếu có thể, nên chuẩn hóa nồng độ truyền oxytocin thành một nồng độ duy nhất để sử dụng trong các trường hợp khởi phát chuyển dạ, sinh và/hoặc sau sinh.
- Chuẩn hóa việc ghi nhãn các túi và ống tiêm chứa oxytocin đã pha sẵn. Dán nhãn rõ ràng cả hai mặt để phân biệt với các dung dịch truyền khác.
- Sử dụng các chế phẩm oxytocin đường tĩnh mạch dạng dùng ngay để giảm nguy cơ sai sót trong quá trình pha chế.

Về bảo quản và sử dụng:

- Sử dụng bơm tiêm truyền có tích hợp phần mềm giảm thiểu sai sót về liều lượng khi truyền oxytocin, cài đặt thông số an toàn cho từng chỉ định
- Nếu có thể, thiết lập việc quét mã vạch cho các sản phẩm chứa oxytocin trước khi sử dụng
- Trang bị sẵn các bộ dụng cụ xử trí băng huyết sau sinh tại tất cả các đơn vị lâm sàng có khả năng cần sử dụng (ví dụ: phòng sinh, phòng chăm sóc sau sinh); đảm bảo các bộ dụng cụ này ở vị trí dễ tiếp cận. Việc này đảm bảo oxytocin luôn sẵn sàng để xử lý băng huyết trong giai đoạn hai của chuyển dạ hoặc ngay sau sinh, đồng thời tránh nguy cơ nhầm lẫn với oxytocin được sử dụng trong quá trình chuyển dạ.

Giáo dục bệnh nhân:

- Trao đổi với bệnh nhân về lợi ích và nguy cơ của việc sử dụng oxytocin, đồng thời khuyến khích họ chủ động theo dõi và thông báo với nhân viên y tế khi cần thiết.

cảnh này, cơ quan điều tra đã tiến hành đánh giá và đề xuất: “Hiệp hội sản phụ khoa Canada (SOGC) và ISMP Canada cần phối hợp để đưa

ra hướng dẫn về cách dùng và liều dùng chính xác của misoprostol”.

Do đó, SOGC mới đây công bố hướng dẫn cập nhật về phương pháp gây chín muồi cổ tử cung (cervical ripening) và khởi phát chuyển dạ, bao gồm cách chuẩn bị và sử dụng misoprostol. Để khởi phát chuyển dạ, misoprostol được khuyến cáo với liều khởi đầu là 20 - 25 µg, sau đó cần hiệu chỉnh liều theo đáp ứng và mức liều tối đa là 50 µg. Các chế phẩm chứa misoprostol đang lưu hành chỉ có dạng viên nén với hàm lượng 100 µg và 200 µg. SOGC khuyến nghị chuẩn bị dung dịch misoprostol bằng cách hòa tan viên nén trong nước và sau đó sử dụng một phần thể tích dung dịch phù hợp với liều lượng đã được kê đơn.



Tuy nhiên, các nhân viên y tế gặp nhiều khó khăn trong chuẩn bị liều dùng misoprostol

từ việc sử dụng một phần viên nén hay việc hòa viên nén thành dung dịch. Điều này đến từ những lo ngại về quy trình xử lý đảm bảo an toàn, tính ổn định của thuốc và tiềm ẩn nguy cơ sai sót về liều dùng.

Để hỗ trợ cung cấp liều dùng theo khuyến cáo của SOGC và tránh việc phải chuẩn bị thuốc tại giường bệnh, khoa Dược cần chuẩn bị misoprostol ở dạng dùng sẵn có với liều 10 µg hoặc 25 µg. Do đó, khoa Dược có thể đảm bảo cung ứng thông qua việc:

- Mua các viên nang 10 µg hoặc 25 µg đã được pha chế trong môi trường có kiểm soát và đóng gói bao bì đơn liều.

- Chia viên nén 100 µg thành 4 phần trong môi trường có kiểm soát và đóng gói bao bì đơn liều.

Lý tưởng nhất là có sẵn các chế phẩm misoprostol với liều phù hợp cho khởi phát chuyển dạ được lưu hành trên thị trường. Tuy nhiên với tình hình hiện tại, việc cung cấp misoprostol đã được chia liều sẽ giúp giảm thiểu sai sót nhờ hạn chế được việc phải chuẩn bị thuốc ngay tại giường bệnh, đồng thời các nhân viên y tế có nhiều thời gian chăm sóc bệnh nhân hơn.



ANSM: Tăng cường cảnh báo về nguy cơ của thuốc chống viêm không steroid cho phụ nữ có thai

Nguồn: Cơ quan Quản lý Dược phẩm và Sinh phẩm y tế Pháp tháng 5/2025

Nhằm tăng cường thông tin về các nguy cơ tiềm ẩn liên quan đến việc sử dụng các thuốc nhóm thuốc chống viêm không steroid (NSAID) cho phụ nữ có thai, ANSM đã yêu cầu nhà sản xuất điều chỉnh tờ thông tin sản phẩm và hướng dẫn sử dụng cho các thuốc này. NSAID được sử dụng để giảm đau, hạ sốt và chống viêm, tuy nhiên, khi phơi nhiễm trong thai kỳ có thể gây biến cố bất lợi nghiêm trọng, thậm chí gây tử vong cho thai nhi. Đặc biệt, NSAID chống chỉ định trong 3 tháng cuối thai kỳ.

Trong suốt nhiều năm, ANSM đã phối hợp với các hiệp hội chuyên môn và các nhân viên y tế để tăng cường truyền thông và nâng cao nhận thức về nguy cơ liên quan đến việc sử dụng NSAID ở phụ nữ có thai. Tuy nhiên, trong giai đoạn 2018-2023, dữ liệu từ Hệ thống Dữ liệu Y tế Quốc gia (National Health Data System - SNDS) vẫn ghi nhận được hơn 700.000 phụ nữ có sử dụng NSAID trong thời kỳ mang thai, trong đó 26.000 phụ nữ sử dụng thuốc sau tháng thứ 5 của thai kỳ, mặc dù đã có chống chỉ định. Điều này có thể gây các biến cố nghiêm trọng cho thai nhi (độc tính trên tim

phổi hoặc tổn thương thận), thậm chí dẫn đến tử vong cho thai nhi.



Để tăng cường thông tin về các nguy cơ này, ANSM tái hoạt động ủy ban khoa học thường trực về "Sinh sản, mang thai và cho con bú". ANSM nhấn mạnh cần điều chỉnh các cảnh báo nguy cơ đối với thai nhi để nổi bật và ngắn gọn hơn trong tờ hướng dẫn sử dụng đối với các NSAID đường toàn thân, đặc biệt là thông tin về chống chỉ định cho 3 tháng cuối thai kỳ do nguy cơ tử vong cho thai nhi.

Nguy cơ của NSAID đối với thai nhi

- Sảy thai
- Dị tật bẩm sinh: NSAID có thể gây dị tật tim và thành bụng bẩm sinh
- Tổn thương thận ở thai nhi: NSAID làm giảm lượng nước ối trong môi trường của thai nhi, dẫn đến suy thận trẻ sơ sinh, đặc biệt khi sử dụng NSAID kéo dài và ở giai đoạn cuối của thai kỳ
- Đóng sớm ống động mạch: Ống động mạch là mạch máu thiết yếu cho tuần hoàn máu của thai nhi. NSAID có thể gây đóng sớm ống

động mạch, dẫn đến tăng áp động mạch phổi, thậm chí tử vong cho thai nhi

- Biến chứng trong quá trình sinh con: Sử dụng NSAID ở giai đoạn cuối của thai kỳ có thể làm kéo dài chuyển dạ và tăng nguy cơ biến chứng xuất huyết ở cả mẹ và bé.

Khuyến cáo dành cho phụ nữ có thai

- Không sử dụng NSAID khi đang mang thai từ tháng thứ 6 trở đi do NSAID có thể gây ra những biến cố bất lợi nghiêm trọng đối với thai nhi

- Trong 6 tháng đầu của thai kỳ, chỉ sử dụng NSAID khi được kê đơn.

- Sử dụng NSAID trong thời kỳ mang thai có thể gây sảy thai; dị tật bẩm sinh, tổn thương thận ở thai nhi, đóng sớm ống động mạch. Ngoài ra, một số biến chứng khác khi sinh có thể gặp như kéo dài chuyển dạ và tăng nguy cơ xuất huyết cho cả mẹ và bé.

Khuyến cáo dành cho nhân viên y tế

- Chống chỉ định sử dụng NSAID cho phụ nữ mang thai trong 3 tháng cuối của thai kỳ, kể cả khi không sử dụng thường xuyên.

- Thận trọng khi kê đơn và cấp phát NSAID cho phụ nữ mang thai trong 6 tháng đầu của thai kỳ do nguy cơ sảy thai, dị tật thai nhi, suy giảm chức năng thận hoặc co thắt ống động mạch khi phơi nhiễm thuốc trong thai kỳ

- Kiểm tra tuổi thai trước khi kê đơn hoặc cấp phát NSAID cho phụ nữ đang mang thai. Paracetamol là lựa chọn đầu tay cho chỉ định giảm đau, hạ sốt và chống viêm ở phụ nữ có thai.

Tổng hợp: Ds CKI Phan Yến Trân

Truyện cười:

Truyện cười số 1:

1. Cắt tóc y khoa

Bệnh nhân: Bác sĩ ơi, tóc tôi rụng nhiều quá.

Bác sĩ: Có thể do thiếu máu lên não.

Bệnh nhân: Vậy cạo trọc đầu là hết rụng tóc hả bác sĩ?

Bác sĩ (đùa vui): Ừ, giống như mình tháo cánh cửa ra thì cửa khỏi kêu cọt két.



2. Trí nhớ kém



- Bác sĩ: Anh nên bỏ thuốc lá ngay !
- Bệnh nhân: Tôi bỏ rồi đó bác sĩ !
- Bác sĩ: Lần nào khám anh cũng nói vậy...
- Bệnh nhân: Tại tôi quên mình bỏ rồi, nên hút lại !

3. Bệnh nhân và bác sĩ mắt



- Bác sĩ: Anh bị loạn thị nặng, tôi sẽ phải đo mắt kỹ hơn.
- Bệnh nhân: Nhưng tôi đến khám đau bụng mà !
- Bác sĩ: Ủa? Vậy sao anh lại đi nhầm vào phòng khám mắt ?