

Vĩnh Lợi, ngày 18 tháng 1 năm 2021

THÔNG TIN THUỐC
Tháng 01/2021

I/ THÔNG TIN THUỐC ZESTRIL (LISINOPRIL 5mg)

1/ Dược lực học

- Nhóm trị liệu: Thuốc ức chế men chuyển angiotensin.

- Cơ chế: Lisinopril ức chế men chuyển angiotensin (ACE), làm giảm nồng độ angiotensin II dẫn đến giảm tính co mạch và giảm tiết aldosterone. Trong khi cơ chế tác dụng hạ huyết áp của lisinopril được nghĩ chủ yếu là do sự ức chế hệ thống renin-angiotensin-aldosterone, lisinopril vẫn có tác dụng điều trị tăng huyết áp ngay cả ở những bệnh nhân bị tăng huyết áp có nồng độ renin thấp.

2/ Chỉ định và liều dùng

2.1 Tăng huyết áp

- Liều khởi đầu: Liều khởi đầu được khuyến cáo là 10mg. Cần phải dùng liều khởi đầu thấp hơn khi có tổn thương thận.

- Liều duy trì: Liều duy trì thông thường có hiệu quả là 20mg, uống 1 lần duy nhất mỗi ngày. Liều tối đa là 80mg/ngày.

2.2 Suy tim

- Liều khởi đầu: 2,5mg, 1 lần/ngày

- Liều tối đa: 35mg, 1 lần/ngày

2.3 Nhồi máu cơ tim cấp

Trong vòng 24 giờ từ khi khởi phát các triệu chứng, huyết áp tâm thu >100mmHg: Liều khởi đầu Zestril 5mg qua đường uống, 5mg sau 24h, 10mg sau 48h và 10mg/lần/ngày cho các ngày sau đó.

2.4 Biến chứng trên thận của bệnh đái tháo đường

- Đối với bệnh nhân đái tháo đường phụ thuộc insulin có huyết áp bình thường, để đạt huyết áp tâm trương ở tư thế ngồi dưới 75mmHg: Liều hàng ngày là 10mg/lần/ngày, có thể tăng 20mg/lần/ngày nếu cần thiết.

- Đối với bệnh nhân đái tháo đường không phụ thuộc insulin bị tăng huyết áp, dùng phác đồ liều lượng như trên để đạt huyết áp tâm trương ở tư thế ngồi dưới 90mmHg.

3/ Chống chỉ định

- Quá mẫn với Zestril hoặc bất kì tá dược nào hoặc các thuốc ức chế men chuyển angiotensin (ACE) khác.

- Tiền sử phù mạch do dùng thuốc úc chế men chuyển
- Phụ nữ có thai ở 3 tháng giữa và cuối thai kì.
- **Tài liệu tham khảo:** Tờ hướng dẫn sử dụng thuốc Lisinopril 5mg của NSX AstraZeneca UK Limited.

II/ CÁCH SỬ DỤNG THUỐC ĐIỀU TRỊ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG KHÔNG PHẢI INSULIN

STT	Nhóm thuốc	Hoạt chất	Hàm lượng	Cách dùng
1	Biguanid	Metformin	<ul style="list-style-type: none"> • 500 mg (IR) • 850 mg (IR) • 1.000 mg (IR) • 500 mg (XR) • 750 mg (XR) • 1.000 mg (XR) 	Đường uống: <ul style="list-style-type: none"> • Dùng cùng bữa ăn (<i>trong bữa ăn hoặc ngay sau ăn</i>) (<i>để giảm kích ứng đường tiêu hóa</i>). • Dạng XR: nuốt nguyên viên, không được bẻ, nhai hoặc nghiền. Dùng 1 lần/ngày cùng bữa ăn tối.
2	Sulfonylurea	Glipizid	<ul style="list-style-type: none"> • 5mg; 10 mg (IR) • 5mg; 10mg (XL) 	Đường uống: <ul style="list-style-type: none"> • Viên giải phóng chậm: nuốt nguyên viên, không được bẻ, nhai hoặc nghiền. Thường uống 1 lần/ngày vào bữa sáng. • Viên dạng thông thường: uống khoảng 3 phút trước một bữa ăn để giảm tối đa nồng độ glucose trong máu sau ăn
		Glyburid (glibenclamid)	<ul style="list-style-type: none"> • 5 mg • 6 mg (dạng vi hạt) 	Đường uống: <ul style="list-style-type: none"> • Dùng cùng bữa ăn tại cùng thời điểm mỗi ngày (<i>nên dùng liều 2 lần/ngày nếu glyburide dạng truyền thống > 10</i>)

			<i>mg hoặc glyburide dạng vi hạt > 6 mg).</i>
	Glimepirid	<ul style="list-style-type: none"> • 4 mg • 3 mg (generic) • 2 mg • 1 mg 	Đường uống: <ul style="list-style-type: none"> • Dùng 1 lần/ngày cùng bữa ăn sáng hoặc bữa ăn chính đầu tiên trong ngày.
	Gliclazid	<ul style="list-style-type: none"> • 80 mg • 30 mg (MR): không có lactose • 60 mg (MR) có lactose 	Đường uống: <ul style="list-style-type: none"> • Dùng cùng bữa ăn (<i>dạng MR nên được dùng trong bữa sáng</i>). Có thể bẻ đôi viên thuốc 60 mg (MR), viên thuốc 30 mg (MR) phải nuốt nguyên viên. Các dạng MR không được nhai hoặc nghiền.

Tài liệu tham khảo: Phác đồ Hướng dẫn thực hành dược lâm sàng cho dược sĩ trong một số bệnh không lây nhiễm (2019), Bộ Y tế

ĐNGT
Y TẾ
HUY
VĨNH

III/ TƯƠNG TÁC THUỐC VÀ CHÚ Ý KHI CHỈ ĐỊNH

Thuốc nhuận tràng kích thích: Bisacodyl 5mg

1/ Chú ý khi chỉ định thuốc

1.1 Chống chỉ định: Mức độ 4

- Bệnh đại tràng: Do tác dụng của các thuốc nhuận tràng, mọi bệnh đại tràng tắc hay viêm (*viêm trực đại tràng, bệnh Crohn...*) đều chống chỉ định dùng thuốc này.

- Các trường hợp khác: Trường hợp mất nước nghiêm trọng. Hội chứng đau bụng chưa rõ nguyên nhân.

1.2 Cân nhắc nguy cơ/lợi ích: Mức độ 3

- Thời kỳ cho con bú: Các thuốc nhuận tràng này qua được sữa mẹ, gây nguy cơ hội chứng tiêu chảy ở trẻ bú mẹ.

- Trẻ em: Tránh dùng loại thuốc nhuận tràng này cho trẻ em, vì nguy cơ mất điện giải và gây tổn thương ruột.

- Thời kỳ mang thai: “*Bệnh thuốc nhuận tràng*” gây những rối loạn (*suy nhược, trạng thái buồn nôn, rối loạn tâm thần...*) và tăng nguy cơ tetani ở người mang thai. Phải chú ý những biệt dược chứa chất podophyllin, gây quái thai.

2/ Tương tác thuốc

2.1 Cân nhắc nguy cơ/lợi ích: Mức độ 3

- Amiodaron

Phân tích: Nguy cơ xuất hiện xoắn đinh khi phối hợp các thuốc này. Hạ kali máu, nhịp tim chậm và khoảng QT dài có từ trước (*chỉ thấy trên điện tâm đồ*) là những yếu tố tạo điều kiện xuất hiện xoắn đinh. Xoắn đinh là một dạng nhịp thất đặc biệt, có thể xuất hiện thành cơn rất ngắn (*vài giây, mệt thiểu: có cảm giác ngắt nhưng không mất ý thức*).

Xử lý: Tốt nhất ngừng thuốc nhuộm tràng, nếu cần phối hợp thuốc, phải dự phòng hạ kali máu bằng tăng cường theo dõi, và phải theo dõi điện tâm đồ. Khi xuất hiện xoắn đinh, không dùng các thuốc chống loạn nhịp.

Tài liệu tham khảo: Tương tác thuốc và chú ý khi Chỉ định - Bộ Y Tế (*NXB Y học - Hà Nội 2006*)

IV/ THÔNG TIN THUỐC NƯỚC NGOÀI

An toàn trong sử dụng thuốc tiêm, truyền tĩnh mạch: Phân tích từ các báo cáo biến cố bất lợi

Tĩnh mạch (*TM*) là đường đưa thuốc phổi biến trong thực hành lâm sàng tại bệnh viện. Đường dùng này thường được sử dụng với một số thuốc cần cảnh giác cao, gia tăng nguy cơ gây ra các tác hại nghiêm trọng cho bệnh nhân nếu có sai sót trong khi sử dụng. Yêu cầu cải thiện quy trình sử dụng thuốc, dựa trên nguy cơ gặp tác hại liên quan đến thuốc sử dụng qua đường tĩnh mạch là một bước quan trọng hướng đến thay đổi hệ thống trong sử dụng thuốc đường tĩnh mạch. Một phân tích các biến cố bất lợi đã được tiến hành để đưa ra định hướng nhằm tăng cường an toàn trong sử dụng thuốc, đặc biệt với các thuốc dùng qua đường TM.

Phương pháp nghiên cứu

- Biến cố liên quan đến sử dụng thuốc qua đường TM được trích xuất từ các báo cáo được gửi đến 3 cơ sở dữ liệu của ISMP (*báo cáo từ nhân viên y tế, báo cáo từ người tiêu dùng và báo cáo từ nhà thuốc cộng đồng*) và hệ thống cơ sở dữ liệu quốc gia về báo cáo biến cố thuộc Viện Thông tin Y tế Canada trong 3 năm, từ 10/2015 đến 9/2018.

- Thuật ngữ chính dùng để tìm kiếm trên cơ sở dữ liệu bao gồm “drip”, “IV”, “Intravenous”, và “Infus*”. Biến cố bị loại trừ nếu chỉ mô tả việc sử dụng dịch truyền TM bù nước (*có hoặc không có chất điện giải, không có chất bổ sung*), chế phẩm máu, hoặc nuôi dưỡng qua đường tĩnh mạch, hoặc sử dụng thuốc qua đường TM để xử trí cho sai sót khi sử dụng thuốc trước đó.

- Có tất cả 2210 biến cố được xác định và sàng lọc để đưa vào nghiên cứu.

- Trong đó 1583 biến cố được lựa chọn đưa vào phân tích định lượng. Kết quả của nghiên cứu được mô tả như thống kê dưới đây, bao gồm 10 thuốc, 3 giai đoạn sử dụng thuốc và 5 loại biến cố được báo cáo thường xuyên nhất, cũng như 5 loại thuốc gây ra biến cố có hại nhiều nhất.

+ Một thuốc dùng đường TM liên quan đến biến cố bất lợi nhiều nhất bao gồm Cefazolin (7,4%); Morphine (6,8%); Heparin (6,8%); Ceftriaxone (5,5%); Furosemide (3,9%); Metronidazole (2,5%);

+ Các thuốc hàng đầu được báo cáo thường xuyên nhất liên quan đến các biến cố sử dụng thuốc qua đường tĩnh mạch gây hại cho người bệnh gồm có morphin, heparin, hydromorphone, piperacillin/tazobactam, vancomycin.

+ 3 giai đoạn sử dụng các thuốc qua đường tĩnh mạch liên quan đến các biến cố bất lợi được báo cáo nhiều nhất bao gồm dùng thuốc (56,7%), lưu trữ/vận chuyển (20,1%), pha chế/cấp phát (14,5%)

+ 5 loại sai sót được báo cáo thường xuyên nhất liên quan đến các biến cố dùng thuốc qua đường tĩnh mạch gồm có bỏ sót liều (17,9%), sai thời điểm (17,1%), sai liều lượng (11,2%), sai tỷ lệ/tần suất (7,5%), sai thuốc (6,1%)

Sau khi loại trừ các báo cáo thiếu thông tin để xác định bối cảnh xảy ra biến cố, 1498 biến cố được đưa vào phân tích định tính, tiến hành theo phương pháp luận được nêu trong Khung phân tích biến cố của Canada. Phân tích định tính các báo cáo biến cố bất lợi chỉ ra 3 vấn đề lớn, theo sau là các vấn đề nhỏ.

Các vấn đề

- Khó khăn trong xử lý và hậu cần
- + Thời gian không phù hợp
- + Không tương hợp
- + Nhẫn không chính xác
- + Bảo quản không đúng cách/sản phẩm hết hạn
- Sai sót trong giai đoạn sử dụng thuốc
- + Sai bệnh nhân
- + Sai thuốc
- + Sai liều
- + Sai đường dùng
- + Sai tỷ lệ (*không bao gồm lỗi cài đặt bom*)
- Vấn đề liên quan đến thiết bị tiêm truyền tĩnh mạch, vật tư và các trang thiết bị khác
- + Cài đặt bom tiêm điện
- + Kẹp, ống, bộ lọc và bơm tiêm điện
- + Khác (*Ví dụ, pin, trực trặc về bơm tiêm điện, công tắc bật/tắt*)

Kết luận

Thuốc thường được sử dụng qua đường tĩnh mạch tại nhiều cơ sở y tế. Nghiên cứu phân tích các biến cố bất lợi đã mô tả các loại thuốc và biến cố được báo cáo nhiều nhất khi sử dụng qua đường tĩnh mạch và nâng cao nhận thức về cơ hội cải thiện an toàn cho bệnh nhân. Đáng chú ý, trong số các loại thuốc được báo cáo thường xuyên nhất liên quan

đến biến cố gây hại, có 3 loại thuốc cần cảnh giác cao, trong đó có 2 opioid. Đầy mạnh khâu xử lý và hậu cần, kết hợp kiểm tra thích hợp trước khi dùng thuốc và giảm thiểu các vấn đề tiềm ẩn liên quan đến thiết bị đều cần thiết để cải thiện tính an toàn của thuốc sử dụng qua đường TM.

- **Tài liệu tham khảo:** canhgiacduoc.org.vn/CanhGiacDuoc/DiemTin/1820/An-toàn-trong-sử-dụng-thuốc-tiêm-truyền-tĩnh-mạch-Phân-tích-các-biến-cố-bất-lợi.htm

❖ Các ý kiến đóng góp gửi về:

- Khoa Dược - TTB - VTYT, Tổ Dược lâm sàng - Thông tin thuốc
- Zalo nhóm: duoclamsang TTYT Vinh Lai
- Gmail: khoaduoc.benhvien.vinhloi@gmail.com.

Nơi nhận:

- Ban giám đốc;
- Bác sĩ, các khoa, phòng, TYT xã, thị trấn;
- Các bác sĩ lâm sàng;
- Các dược sĩ lâm sàng.
- Lưu: DLS-TTT (Ng).

PHÒNG KHNV

NGƯỜI VIẾT THÔNG TIN

BS. Võ Hoàng Thái

LÊ THÚY NGỌC

CT HỘI ĐỒNG THUỐC & ĐIỀU TRỊ



BS.CKII. Nguyễn Vũ Phong