

## TỔNG KẾT BÁO CÁO PHẢN ỨNG CÓ HẠI CỦA THUỐC NĂM 2022

Từ tháng 01/01/2022 đến 31/12/2022, khoa Dược bệnh viện đa khoa Tây Ninh đã ghi nhận được 02 báo cáo phản ứng có hại của thuốc (ADR), giảm 80% so với so với các năm 2021(10 báo cáo ADR).

### 1. Thông tin về đối tượng tham gia báo cáo

Tỷ lệ đối tượng nhân viên y tế tham gia báo cáo được thể hiện tại bảng 1.1.

Bảng 1.1. Đối tượng tham gia báo cáo ADR

STT	Đối tượng	Số lượng báo cáo	Tỷ lệ %
1	Dược sĩ	1	50%
2	Điều dưỡng	1	50%
	<b>Tổng cộng: 02 khoản</b>		

### 2. Các khoa phòng tham gia báo cáo ADR

Có 02 khoa phòng đã tham gia gửi báo cáo ADR trong năm 2022. Số lượng khoa phòng tham gia báo cáo ADR được tổng hợp trong bảng 1.2.

Bảng 1.2. Các khoa phòng có báo cáo ADR

STT	Khoa/ phòng báo cáo	Số lượng	Tỷ lệ %
1	Hội sức tích cực chống độc	1	50
2	Phẫu thuật gây mê hồi sức	1	50
	<b>Tổng cộng</b>	<b>02</b>	

### 3. Thông tin về thuốc nghi ngờ gây ADR

Phân loại thuốc nghi ngờ gây ADR theo đường dùng thuốc được tổng hợp trong bảng 1.3. Trong đó 01 trường hợp sử dụng đường tiêm tĩnh mạch chậm, 01 trường hợp sử dụng đường truyền tĩnh mạch.

Bảng 1.3. Phân loại báo cáo ADR theo đường dùng thuốc

Đường dùng thuốc	Số lượng	Tỷ lệ %
Tiêm tĩnh mạch	1	50%
Truyền Tĩnh mạch	1	50%
<b>Tổng cộng</b>	<b>02</b>	

Phân loại thuốc nghi ngờ gây ADR theo thuốc và nhóm dược lý cụ thể tại bảng 1.4. Cả 2 trường hợp ghi nhận thuốc nghi ngờ gây ADR đều thuộc nhóm kháng sinh.

Bảng 1.4. Phân loại báo cáo ADR theo thuốc và nhóm dược lý

STT	Nhóm thuốc	Tên hoạt chất	Tên biệt dược	Nồng độ hàm lượng	Số lô	Số lượng báo cáo	Tỷ lệ %
1	Kháng sinh nhóm cephalosporin	Cefotaxim	Cefotaxime 1000	1g	B42021	1	50%
2	Kháng sinh nhóm Glycopeptide	Vancomycin	Vancomycin	0.5g	160822	1	50%
<b>Tổng cộng: 02 khoản</b>							

#### 4. Thông tin về ADR

Thông tin về các biểu hiện của ADR, xử trí, mức độ nghiêm trọng, kết quả sau khi xử trí phản ứng và đánh giá mối liên quan giữa thuốc và ADR được tổng hợp trong bảng 1.5.

Bảng 1.5. Thông tin về ADR

STT	Tên thuốc nghi ngờ gây ADR	Biểu hiện ADR	Xử trí	Mức độ nghiêm trọng của phản ứng	Kết quả sau khi xử trí phản ứng	Đánh giá mối liên quan giữa thuốc và ADR
1	Cefotaxime 1000	Nổi mẩn đỏ khắp người, lạnh run, thờ mệt	Dimerol 10mg 2 ống TMC, vinsolon 40mg 1 lọ TMC, NaCl 0.9% 500ml 1 chai TTM XX giọt/phút	Không nghiêm trọng	Hồi phục không có di chứng	Có khả năng (thang WHO)
2	Vancomycin 0.5g	Đỏ dọc theo đường truyền	Tiếp tục sử dụng liều tiếp theo ngày hôm sau: pha loãng và truyền chậm hơn một nửa so với liều gây phản ứng ADR.	Không nghiêm trọng	Hồi phục không có di chứng	Chắc chắn (thang WHO)

Các ADR được ghi nhận gây ảnh hưởng chủ yếu lên 2 hệ cơ quan trên cơ thể bao gồm: da và niêm mạc, hô hấp. Trong đó ảnh hưởng trên da niêm mạc (đỏ da, nổi mẩn đỏ, da lạnh) chiếm tỷ lệ cao nhất với 100% trường hợp tiếp đến là biểu hiện trên hệ hô hấp (thở mệt).

Cả 2 trường hợp các triệu chứng xuất hiện trong vòng 30 phút sau khi sử dụng thuốc.

Kết quả đánh giá mức độ nghiêm trọng của ADR theo mẫu phiếu báo cáo ADR cho thấy có 02/02 trường hợp Không nghiêm trọng.

Kết quả sau khi xử trí phản ứng: tại thời điểm báo cáo có 100% trường hợp hồi phục không có di chứng.

Đánh giá mối liên quan giữa thuốc và ADR theo thang WHO thì trường hợp ADR nghi ngờ do thuốc Cefotaxime 1000 được đánh giá ở mức có khả năng, trường hợp ADR nghi ngờ do thuốc Vancomycin 0.5g được đánh giá ở mức chắc chắn.

## 5. Đánh giá chất lượng báo cáo ADR theo thang điểm VigiGrade của Tổ chức Y tế thế giới

Điểm chất lượng báo cáo ADR theo thang điểm VigiGrade cho thấy 2/2 báo cáo ADR có chất lượng tốt đạt tỷ lệ cao với điểm trung bình 0,95.

## 6. Kết luận

Trong năm 2022, số lượng báo cáo ADR khoa Dược tiếp nhận và báo cáo về Trung tâm DI & ADR Quốc gia giảm 80% so với năm 2021. Do đó, hoạt động báo cáo ADR cần tiếp tục được thúc đẩy hơn nữa, đặc biệt tại các khoa phòng chưa tham gia báo cáo ADR. Bên cạnh các ADR rối loạn toàn thân và biểu hiện trên da, các ADR liên quan đến thuốc kháng sinh cán bộ y tế cũng cần chú ý theo dõi, phát hiện và báo cáo các biến cố bất lợi của các nhóm thuốc khác (đặc biệt các nhóm thuốc có nguy cơ cao gây ADR, thuốc có phạm vi điều trị hẹp), các ADR trên các hệ cơ quan khác, các biến cố bất lợi cần giám sát thông qua các thăm dò chức năng chuyên sâu hay xét nghiệm cận lâm sàng.

Khoa Dược xin trân trọng cảm ơn sự hợp tác của các khoa phòng đã tham gia báo cáo ADR và mong muốn tiếp tục nhận được sự phối hợp để triển khai hiệu quả hoạt động giám sát ADR. Mọi yêu cầu về hỗ trợ công tác báo cáo ADR xin liên hệ Đơn vị Thông tin thuốc - Dược lâm sàng – Khoa Dược.

**Khoa Dược**

**ĐS. Hồ Đức Hòa**

**Tổ TTT-DLS**

**Đs. Đào Thị Ngọc Hà**