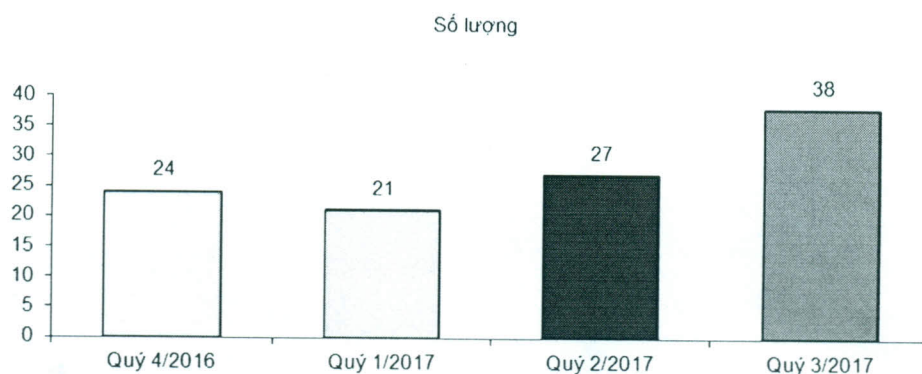


TỔNG KẾT BÁO CÁO ADR NĂM 2017

Ds Nguyễn Kim Chi

Trong năm 2017, khoa Dược đã nhận được tổng cộng 110 báo cáo ADR, từ các Khoa gửi về và đã gửi báo cáo tổng hợp về Trung tâm DI & ADR Khu vực phía Nam để xử lý.



Biểu đồ 1: Số lượng báo cáo

1. Tình hình báo cáo từ các Khoa

Bảng 1: Danh sách các Khoa gửi báo cáo

STT	Khoa	Số lượng	Tỉ lệ %
1	Cấp cứu	14	13
2	Nội TH	13	12
3	Liên CK	13	12
4	Ngoại TH	9	8
5	Nội TH-HH	9	8
6	CTCH	8	7
7	ICU	8	7
8	Nội TK	6	5
9	PTGM	6	5
10	CDHA	6	5.5
11	Lao	4	4

12	Nội Thận	3	3
13	TMLH	3	2.7
14	Ngoại Niệu	3	2.7
15	Nhiễm	2	2
16	Khoa Dược	2	1.8
17	Ung Bướu	1	0.9
Tổng cộng: 17 Khoa		110	100

Khoa Cấp cứu là khoa gửi báo cáo nhiều nhất, đứng hàng thứ hai là khoa Nội tổng hợp và khoa Liên CK còn lại là các khoa Ngoại TH, Nội TH-HH, CTCH, ICU, Nội TK và CDHA...

2. Các thuốc nghi ngờ gây ADR được báo cáo

Bảng 2: Danh sách các thuốc nghi ngờ được báo cáo

STT	Tên hoạt chất	Số lượng	Tỉ lệ (%)
1	Ceftazidim	17	15.5
2	Ciprofloxacin	11	10.0
3	Ibitridol	8	7.3
4	Levofloxacin	8	7.3
5	Cefotaxim	6	5.5
6	Ceftriaxon	5	4.5
7	Paracetamol	5	4.5
8	Cefopeprazon	3	2.7
9	Cefoperazon + sulbactam*	3	2.7
10	Cefoxitin	3	2.7
11	Cefuroxim	3	2.7
12	Huyết thanh kháng độc uốn ván	3	2.7
13	Moxifloxacin	3	2.7
14	Celecoxid	2	1.8
15	Diclofenac	2	1.8
16	Natri clorid	2	1.8
17	Nefopam	2	1.8
18	Rifadin + INH + Ethambuol + PZA	2	1.8
19	Vancomycin	2	1.8

20	Acetate	1	0.9
21	Acyclovir	1	0.9
22	Amoxicilin + clavulanic	1	0.9
23	Amoxicilin + sulbactam	1	0.9
24	Atracurium	1	0.9
25	B1, Aspirin, Atorvastatin	1	0.9
26	Cefalothin	1	0.9
27	Drotaverin	1	0.9
28	Ethambutol	1	0.9
29	Huyết tương tươi đông lạnh	1	0.9
30	Loxoprofen	1	0.9
31	Meloxicam	1	0.9
32	Metronidazole	1	0.9
33	Nabumetone	1	0.9
34	Natri clorid + kali clorid	1	0.9
35	Penicillin	1	0.9
36	Pethidin	1	0.9
37	Piracetam	1	0.9
38	Rifampicin + Isoniazid	1	0.9
39	Rocuronium bromid	1	0.9
Tổng cộng		110	100.0

Tổng số thuốc nghi ngờ gây ADR là 110. Đứng đầu các thuốc nghi ngờ gây ADR là các thuốc nhóm kháng sinh chiếm khoảng 60%, nhóm giảm đau và giãn cơ: (paracetamol, celecoxid, diclofenac, loxoprofen, meloxicam, nabumeton, nefopam...) chiếm khoảng 13%, nhóm thuốc cản quang (Iobitridol) chiếm khoảng 7% còn lại là các thuốc thuộc nhóm khác chiếm khoảng 20%.

3. Các kháng sinh nghi ngờ ADR được báo cáo

Bảng 3: Danh sách kháng sinh nghi ngờ ADR

STT	Tên hoạt chất	Số lượng	Tỉ lệ (%)
1	Ceftazidim	17	24.3
2	Ciprofloxacin	11	15.7
3	Levofloxacin	8	11.4

4	Cefotaxim	6	8.6
5	Ceftriaxon	5	7.1
6	Cefopeprazon	3	4.3
7	Cefoperazon + sulbactam*	3	4.3
8	Cefoxitin	3	4.3
9	Cefuroxim	3	4.3
10	Moxifloxacin	3	4.3
11	Vancomycin	2	2.9
12	Acyclovir	1	1.4
13	Amoxicilin + clavulanic	1	1.4
14	Amoxicilin + sulbactam	1	1.4
15	Cefalothin	1	1.4
16	Metronidazole	1	1.4
17	Penicillin	1	1.4
	Tổng cộng	70	100

Ceftazidim là thuốc nghi ngờ gây ADR được báo cáo nhiều nhất với tỉ lệ 24.3%, Ciprofloxacin là 15.7%, Levofloxacin 11.4%, Cefotaxim là 8.6%, còn lại là các kháng sinh khác với tỉ lệ từ 1.4 – 7.1%.

Bảng 4: Danh sách kháng sinh (biệt dược) nghi ngờ gây ADR

STT	Tên thuốc nghi ngờ ADR	Hoạt chất	Số lượng	Tỷ lệ
1	TV - Zidim 1g	Ceftazidim	9	12.9
2	Proxacin 1%	Ciprofloxacin	7	10.0
3	Ceftazidim 1g	Ceftazidim	5	7.1
4	Cefotaxim 1g	Cefotaxim	4	5.7
5	Ceftriaxone 1g	Ceftriaxon	4	5.7
6	Levobac 750mg	Levofloxacin	4	5.7
7	Cefoxitin 1g	Cefoxitin	3	4.3
8	Ciprofloxacin 400mg/200ml	Ciprofloxacin	3	4.3
9	Xonesul – 2	Cefoperazon + sulbactam*	3	4.3
10	Levobac 500mg/100ml	Levofloxacin	2	2.9
11	Pencefax 1g	Cefotaxim	2	2.9
12	Viciperazol 1g	Cefoperazon	2	2.9

13	Acyclovir 200mg	Acyclovir	1	1.4
14	Amox - sul 1g	Amoxicilin + sulbactam	1	1.4
15	Cefobid 1g	Cefoperazon	1	1.4
16	Cefuro - B	Cefuroxim	1	1.4
17	Cefurofast 1,5g	Cefuroxim	1	1.4
18	Cefuroxime 1,5g	Cefuroxim	1	1.4
19	Ciprofloxacine polpharma	Ciprofloxacine	1	1.4
20	Cipromax 0,4mg	Ciprofloxacine	1	1.4
21	Fortum 1g	Ceftazidim	1	1.4
22	Getmoxy 0,4g/750ml	Moxifloxacine	1	1.4
23	Getmoxy 400mg	Moxifloxacine	1	1.4
24	Levofloxain 500mg	Levofloxacine	1	1.4
25	Levogold 750mg	Levofloxacine	1	1.4
26	Metronidazol 250mg	Metronidazole	1	1.4
27	Mikrobiel 400mg	Moxifloxacine	1	1.4
28	Ofmantine - Domesco 625mg	Amoxicilin + clavulanic	1	1.4
29	Penicillin V 500.000UI	Penicillin	1	1.4
30	Tamiacin 1g	Vancomycin	1	1.4
31	Tenafathin 1g	Cefalothin	1	1.4
32	Triaxobiotic 2g	Ceftriaxon	1	1.4
33	Vancomycin 500mg	Vancomycin	1	1.4
34	Zidimbiotic 1g	Ceftazidim	1	1.4
Tổng cộng			70	100

Có tổng cộng 17 hoạt chất kháng sinh, với 34 biệt dược được nghi ngờ gây ra ADR. Trong đó, TV-Zidim 1g, Ceftazidim 1g (Ceftazidim) là kháng sinh chiếm tỉ lệ cao nhất lần lượt 12.9%, 7.2% tiếp theo là Proxacin 1% (Ciproflaxacin) với tỉ lệ 10%.

4. Mức độ nghiêm trọng của phản ứng thuốc gây ADR

Bảng 5: Mức độ nghiêm trọng của phản ứng

STT	Mức độ nghiêm trọng của phản ứng	Số lượng	Tỉ lệ (%)
1	Đe dọa tính mạng	9	8.2
2	Nhập viện/Kéo dài thời gian nằm viện	9	8.2
3	Không nghiêm trọng	92	83.6
		110	100.0

Trong 110 báo cáo ADR, có 9 trường hợp nghiêm trọng đe dọa tính mạng của người bệnh (8.2%), 9 trường hợp kéo dài thời gian nằm viện (8.2%) và 92 trường hợp không nghiêm trọng (83.6%).

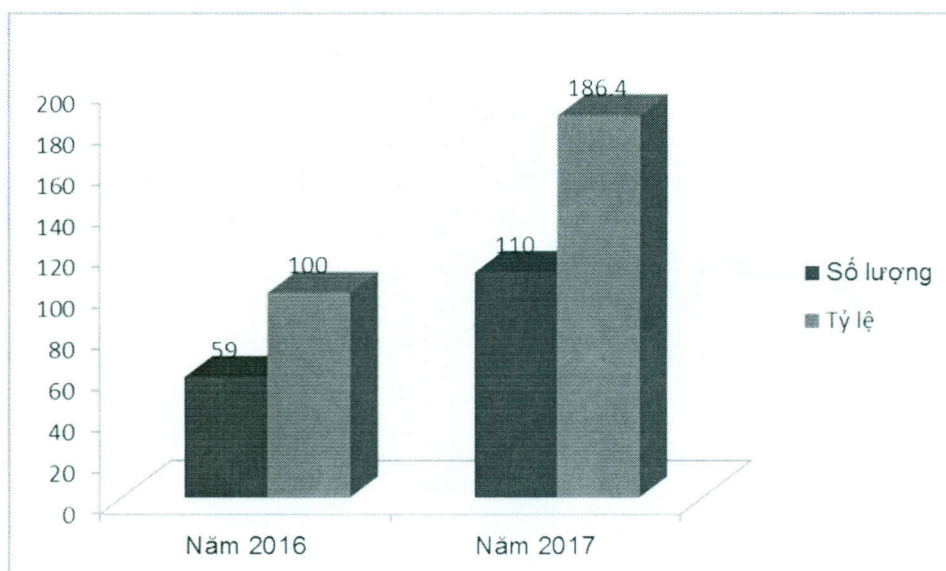
5. Đối tượng làm báo cáo

Bảng 6: Đối tượng báo cáo

STT	Đối tượng báo cáo	Số lượng	Tỉ lệ (%)
1	Điều dưỡng	86	78.2
2	Bác sĩ	22	20.0
3	Dược sĩ	2	1.8

Đối tượng gửi báo cáo đứng thứ nhất là Điều dưỡng với 86 (78.2%) báo cáo, thứ hai là Bác sĩ với 22 (20%) báo cáo, còn lại là Dược sĩ với 2 (1.8%) báo cáo.

6. So sánh với năm 2016



Biểu đồ 2: So sánh với năm 2016

Số lượng báo cáo năm 2017 tăng hơn năm 2016 là 51 trường hợp (tỉ lệ 86.4%).

Kết luận

Trong năm 2017, khoa Dược đã nhận được 110 báo cáo từ 17 khoa lâm sàng. Các Khoa thuộc Cấp cứu, Nội Tổng hợp và Liên Chuyên khoa là những khoa có số lượng báo cáo ADR nhiều nhất, bên cạnh đó các khoa thuộc khối Ngoại đã có bước chuyển biến tích cực, theo dõi và báo cáo ADR với số lượng nhiều hơn năm 2016 với tổng cộng là 21 báo cáo (năm 2016 là 7 báo cáo). Đối tượng thực hiện báo cáo chủ yếu Điều dưỡng 72.8%. So với năm 2016, số lượng báo cáo năm 2017 tăng 51 trường hợp (tỉ lệ 86.4%).

Để công tác theo dõi và báo cáo các phản ứng có hại của thuốc (ADR) đạt hiệu quả nhiều hơn, mỗi tháng khoa Dược sẽ tiến hành mượn hồ sơ bệnh án của phòng Lưu trữ hồ sơ để xem xét sử dụng thuốc hợp lý cũng như các trường hợp phản ứng có hại của thuốc (ADR) nhằm góp phần đánh giá một cách toàn diện hơn về các nguy cơ tiềm ẩn của thuốc khi lưu hành trên thị trường.



BS. Phạm Ngọc Trung

KHOA DƯỢC

DS. Nguyễn Kim Chi