

ĐIỂM TIN CẢNH GIÁC DƯỢC THẾ GIỚI

Để đảm bảo sử dụng thuốc an toàn, hợp lý, Đơn vị Thông tin thuốc bệnh viện cập nhật các tin tức cảnh giác dược mới về tính an toàn, hiệu quả cũng như những khuyến cáo cần thiết từ các cơ quan quản lý dược uy tín của thế giới, các khoa phòng tăng cường theo dõi, phát hiện, xử trí các tác dụng không mong muốn của thuốc trong quá trình sử dụng, lưu hành (nếu có) và gửi báo cáo ADR về đơn vị thông tin thuốc tại Khoa Dược – VTTTB Bệnh viện.

1. Nhắc lại nguyên tắc sử dụng kaliclorid đường tĩnh mạch: Khuyến cáo từ ANSM

* Ngày 30/5/2017, Cơ quan Quản lý Dược phẩm Pháp (ANSM) thông báo đã ghi nhận các báo cáo sai sót về thuốc liên quan đến viêm tĩnh mạch kali clorid (KCl) nồng độ cao trực tiếp, không qua pha loãng. Sai sót này có thể gây hậu quả nghiêm trọng, thậm chí tử vong cho người bệnh. ANSM đã nhắc lại rằng dung dịch KCl ưu trương chỉ được truyền tĩnh mạch chậm cho bệnh nhân sau khi đã được pha loãng.

* Khuyến cáo dành cho bác sĩ: Tuân thủ các nguyên tắc kê đơn

- Ưu tiên dùng dạng uống cho bệnh nhân hạ kali máu mức độ nhẹ đến trung bình.

- Ưu tiên kê đơn dạng túi đã được pha loãng trước.

- Luôn ghi rõ trên đơn thuốc:

+ Liều dùng: số g KCl cần truyền cho người lớn và số mmol/kg mỗi ngày đối với trẻ em: $1\text{g KCl} = 13.4\text{ mmol kali (K}^{\text{+}}\text{)}$.

+ Tổng thể tích dung môi (NaCl 0.9% hoặc glucose 5%)

+ Truyền tĩnh mạch.

+ Tốc độ truyền: truyền tĩnh mạch chậm không vượt quá 1g KCl/giờ

+ Đặc biệt chú ý áp dụng khuyến cáo phù hợp cho các bệnh nhân cần hạn chế dịch, bệnh nhi và bệnh nhân trong hồi sức tích cực.

+ Kiểm tra tổng lượng KCl và tương tác với các thuốc làm tăng kali máu.

* Khuyến cáo dành cho điều dưỡng: Thuốc cần được pha loãng, truyền chậm.

+ Không nên bị gián đoạn khi pha chế thuốc và nên kiểm tra lại chế phẩm nếu có thể.

+ Luôn pha loãng dung dịch ưu trương (nồng độ tối đa 4g/L KCl hay 53.6 mmol/L kali với người lớn) hoặc sử dụng một túi pha loãng trước. Ghi trên nhãn liều lượng và tổng thể tích.

+ Truyền tĩnh mạch chậm có kiểm soát tốc độ (không vượt quá 1g KCl/giờ hay 13.4 mmol Kali/giờ với người lớn). Giám sát các thông số lâm sàng và cận lâm sàng khi truyền.

+ Không dùng đường tĩnh mạch trực tiếp và không bao giờ sử dụng thuốc theo đường tiêm dưới da hoặc tiêm bắp.

2. Thay đổi thông tin kê đơn với các kháng sinh vancomycin: Khuyến cáo của EMA

* Ngày 19/5/2017, Cơ quan Quản lý Dược phẩm Châu Âu (EMA) đã khuyến cáo thay đổi thông tin kê đơn đối với các kháng sinh vancomycin để đảm bảo sử dụng phù hợp trong điều trị nhiễm khuẩn nặng do vi khuẩn Gram (+), thông tin dành cho cán bộ y tế cụ thể như sau:

- Dịch truyền vancomycin:

+ Được sử dụng ở bệnh nhân trong tất cả các lứa tuổi để điều trị nhiễm khuẩn mô mềm biến chứng, nhiễm khuẩn xương khớp, viêm phổi mắc phải ở cộng đồng và bệnh viện (bao gồm viêm phổi liên quan đến thở máy), viêm màng trong tim do vi khuẩn, viêm màng não do vi khuẩn cấp tính, nhiễm khuẩn huyết liên quan đến các nhiễm khuẩn trên. Thuốc này được sử dụng dự phòng phẫu thuật với bệnh nhân có nguy cơ viêm màng tổng tim do vi khuẩn và để điều trị viêm phúc mạc liên quan đến thẩm phân phúc mạc.

+ Liều khởi đầu khuyến cáo của dịch truyền vancomycin cần được tính toán dựa trên tuổi và cân nặng của bệnh nhân.

+ Các dạng vancomycin dùng ngoài đường tiêu hóa được phê duyệt dùng qua đường phúc mạc có thể được sử dụng cho bệnh nhân ở mọi lứa tuổi để điều trị viêm phúc mạc liên quan đến thẩm phân phúc mạc.

- Viên nang vancomycin

+ Không nên sử dụng vancomycin cho các chỉ định điều trị viêm ruột do tụ cầu và khử nhiễm đường tiêu hóa ở bệnh nhân có hệ miễn dịch yếu.

+ Viên nang vancomycin có thể được sử dụng cho bệnh nhân từ 12 tuổi trở lên để điều trị nhiễm khuẩn *Clostridium difficile*. Cần sử dụng các dạng bào chế phù hợp với trẻ nhỏ hơn.

+ Liều tối đa của thuốc không nên vượt quá 2g/ngày.

+ Ở bệnh nhân có viêm ruột, nồng độ vancomycin trong huyết thanh khi sử dụng chế phẩm đường uống cần được theo dõi chặt chẽ.

*ThS DS Nguyễn Thị Nguyệt Anh
Nguồn: trung tâm DI & ADR Quốc gia*