



BỆNH VIỆN ĐA KHOA HUYỆN THỦY NGUYÊN



TỔNG KẾT BÁO CÁO ADR NĂM 2023



ĐƠN VỊ DƯỢC LÂM SÀNG VÀ THÔNG TIN THUỐC

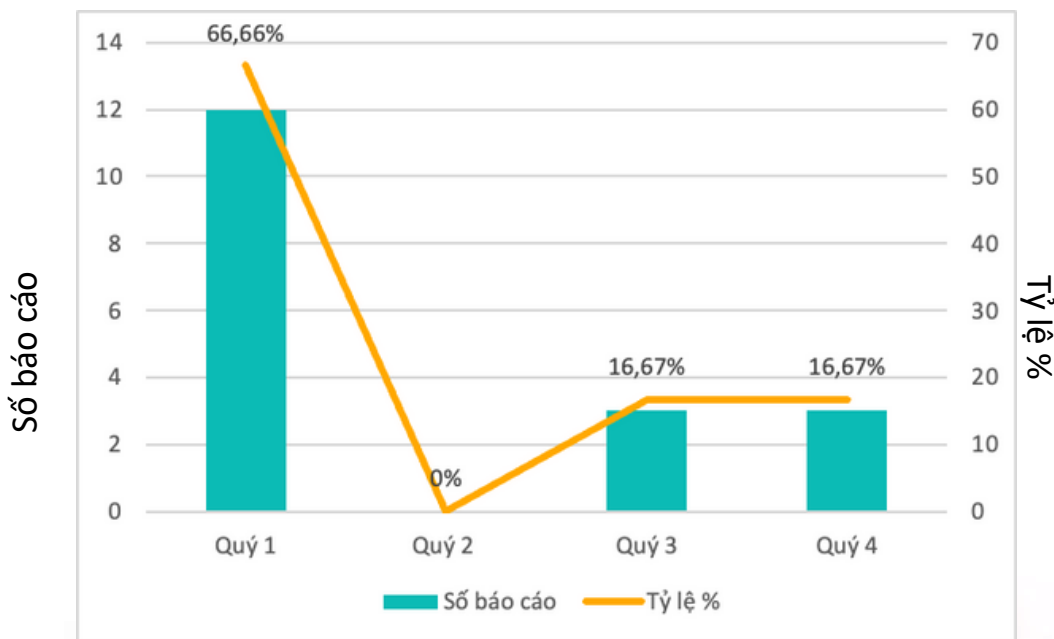


THÔNG TIN VỀ SỐ LƯỢNG VÀ TỶ LỆ BÁO CÁO ADR

Số lượng và tỷ lệ báo cáo ADR năm 2023

Trong năm 2023, Bệnh viện Đa khoa Thủy Nguyên ghi nhận 18 báo cáo ADR và tất cả đều là các trường hợp phản vệ từ mức độ 1 đến mức độ 3.

Số lượng và tỷ lệ báo cáo ADR theo từng quý được thể hiện trong hình sau:



Hình 1: Số lượng báo cáo và tỷ lệ báo cáo phản vệ theo từng quý

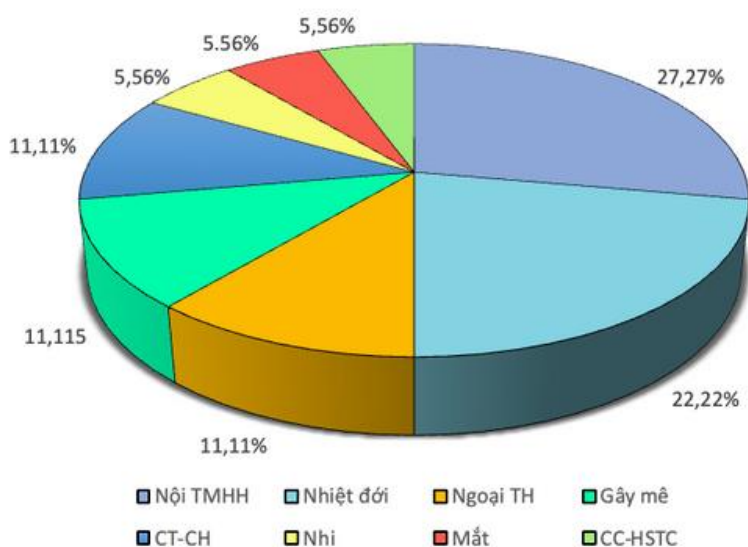
Tất cả các báo cáo ADR đều được gửi về Trung tâm DI & ADR Quốc Gia, bản gốc được lưu tại khoa Dược.

Về chất lượng báo cáo: 100% các báo cáo đều ghi đầy đủ 4 trường thông tin chính bao gồm: Thông tin về bệnh nhân, thông tin về phản ứng có hại, thông tin về thuốc nghi ngờ gây ADR và thông tin về người báo cáo.

Số lượng và tỷ lệ báo cáo ADR tại các khoa lâm sàng

Thông tin về số lượng và tỷ lệ báo cáo ADR tại các khoa lâm sàng năm 2023 được thể hiện trong hình sau:

Tổng kết báo cáo ADR 2023



Khoa	Số báo cáo ADR
Nội TMHH	5
Nhiệt đới	4
Ngoại TH	2
Gây mê	2
CT-CH	2
Nhi	1
Mắt	1
CC-HSTC	1
Tổng số	18

Hình 2: Tỷ lệ và số lượng báo cáo ADR tại các khoa lâm sàng

Trong 18 trường hợp báo cáo phản ứng có hại của thuốc gửi về khoa Dược, số báo cáo tại: Khoa Nội Tim mạch-Hô hấp chiếm tỷ lệ cao nhất (27,78%), tiếp đến là Khoa Bệnh nhiệt đới (22,22%), Khoa Ngoại TH, CT-CH, Gây mê (11,11%), Khoa Cấp cứu-HSTC, khoa Nhi, khoa Mắt (5,56%)

Trong đó 17 trường hợp có mức độ không nghiêm trọng và 01 trường hợp đe dọa tính mạng (tại khoa Hồi sức cấp cứu – chống độc), tất cả các trường hợp sau khi xử trí đều hồi phục không có di chứng.

THÔNG TIN VỀ THUỐC NGHI NGỜ GÂY ADR

Nhóm thuốc nghi ngờ gây ADR

Số lượng và tỷ lệ báo cáo theo nhóm thuốc của các hoạt chất nghi ngờ gây phản vệ dựa trên phân loại theo cơ quan giải phẫu mà thuốc tác động và các nhóm dược lý trên cơ sở mã ATC.

Bảng 1: Thông tin về nhóm thuốc nghi ngờ gây phản vệ

Nhóm thuốc - Mã ATC		Số báo cáo ADR	Tỷ lệ (%)
Kháng khuẩn tác dụng toàn thân (J)			
1	J01D - Kháng khuẩn Beta-lactam khác (Bao gồm kháng sinh Cephalosporin và nhóm Carbapenem)	16	88.89
2	J01E - Sulfonamid + Trimethoprim (Kháng sinh nhóm Sulfamid)	1	5.56
Hệ cơ xương (M)			
1	M01A - NSAIDS	1	5.56
Tổng số		18	100



Số liệu tổng kết báo cáo ADR năm 2023 cho thấy các thuốc gây phản ứng có hại thuộc 2 nhóm thuốc theo phân loại mã ATC bao gồm:

Nhóm kháng khuẩn tác dụng toàn thân (J) và nhóm hệ cơ - xương (M). Trong đó nhóm kháng khuẩn tác dụng toàn thân (J) là nhóm thuốc được báo cáo nhiều nhất với 17 báo cáo chiếm tỷ lệ 94,44%, nhóm hệ cơ - xương (M) với 1 báo cáo chiếm tỷ lệ %,56%.

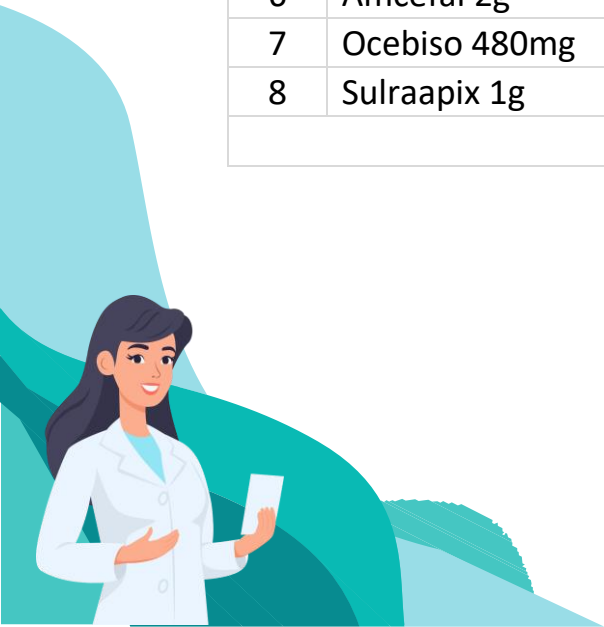
Các thuốc trong nhóm kháng khuẩn tác dụng toàn thân (J) được báo cáo thuộc nhóm J01D: Kháng khuẩn Beta-lactam khác (bao gồm kháng sinh Caphalosporin và nhóm Carbapenem); J01E: Sulfonamid + Trimethoprim (kháng sinh nhóm Sulfamid)

Hoạt chất nghi ngờ gây phản vệ

7 hoạt chất khác nhau đã được ghi nhận trong các báo cáo ADR. Danh mục 7 hoạt chất nghi ngờ được thống kê trong bảng 2:

Bảng 2: Các thuốc nghi ngờ gây ADR

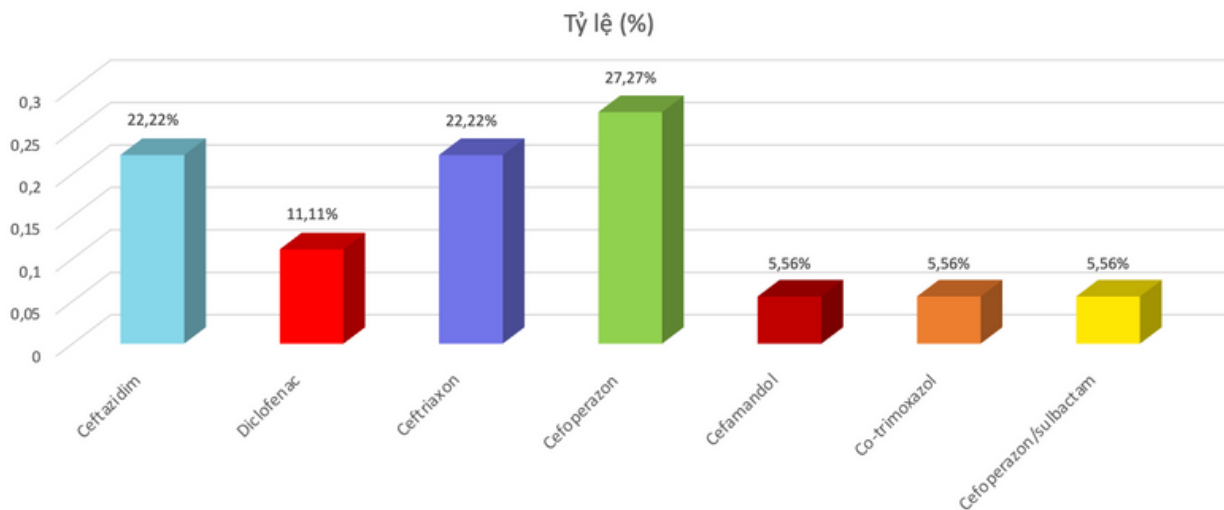
STT	Tên thuốc nghi ngờ	Hoạt chất	Số báo cáo ADR	Tỷ lệ (%)
1	Tenamyd_Ceftazidim 1g	Ceftazidim	4	22.22
2	Poltraxon 1g	Ceftriaxon	4	22.22
3	Bifoperazon 2g	Cefoperazon	3	16.66
4	Diclofenac 75mg/3ml	Diclofenac	2	11.11
5	Ceraapix 1g	Cefoperazon	2	11.11
6	Amcefal 2g	Cefamandol	1	5.56
7	Ocebiso 480mg	Co-trimoxazol	1	5.56
8	Sulraapix 1g	Cefoperazon/sulbactam	1	5.56
Tổng số			18	100





Tổng kết báo cáo ADR 2023 **ADR**

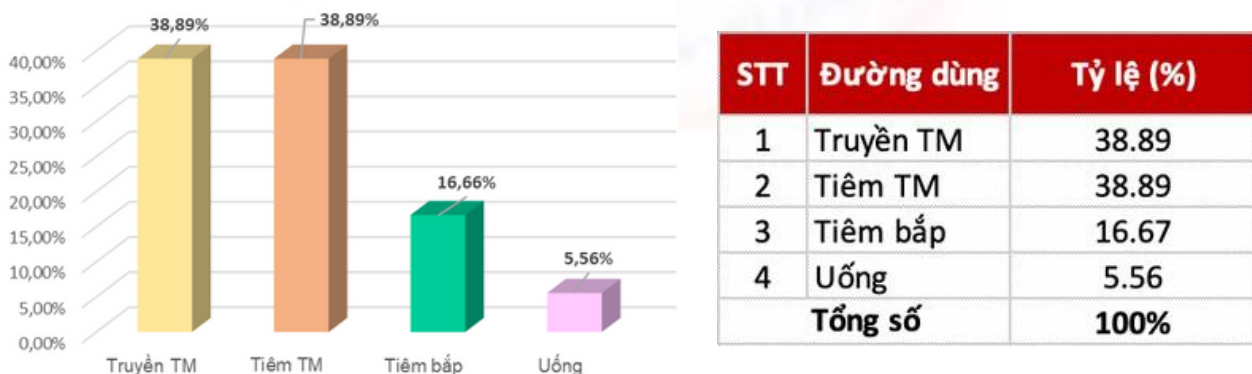
Trong 8 thuốc nghi ngờ gây ADR có 6 thuốc thuộc nhóm kháng sinh cephalosporin bao gồm 5 hoạt chất trong đó cefoperazon chiếm tỷ lệ cao nhất với 5 báo cáo (chiếm 27,77%), tiếp đến là ceftriaxon (4 báo cáo, chiếm 22,22%), ceftazidim (4 báo cáo, chiếm 22,22%), cefamandol (1 báo cáo, chiếm 5,56%), cefoperazon/sulbactam (1 báo cáo, chiếm 5,56%). Hoạt còn lại là diclofenac 75mg/3ml với 2 báo cáo (chiếm 11,1%) và sulfamethoxazol/trimethoprim 480mg (1 báo cáo, chiếm 5,56%). Thuốc còn lại là Diclofenac 75mg/3ml với 2 báo cáo (11,11%).



Hình 3: Tỷ lệ các hoạt chất nghi ngờ gây ADR

Đường dùng của thuốc nghi ngờ gây phản vệ

Thông tin về đường dùng của các thuốc nghi ngờ gây phản vệ được thống kê trong hình 4 dưới đây:



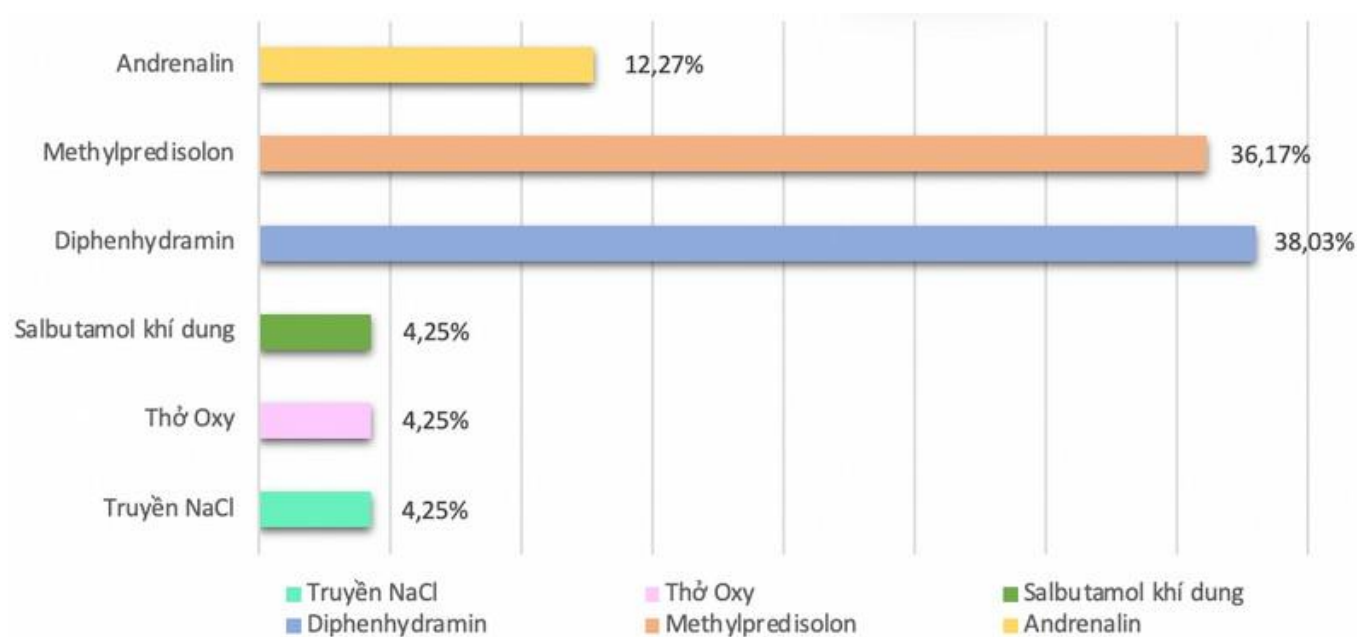
Hình 4: Tỷ lệ đường dùng của các thuốc nghi ngờ gây ADR

Tất cả báo cáo ADR ghi nhận được xảy ra ở đường tiêm và đường uống, trong đó đường tiêm tĩnh mạch và truyền tĩnh mạch đều chiếm tỷ lệ cao nhất với 7 báo cáo mỗi đường dùng (chiếm 38,89%), tiếp theo là tiêm bắp chiếm 16,67% với 3 báo cáo. Còn lại là đường uống chiếm 5,56% với 1 báo cáo.



THÔNG TIN VỀ XỬ TRÍ ADR

Các báo cáo đều ghi nhận chi tiết cách xử trí phản ứng theo phác đồ xử trí phản vệ theo Thông tư số 51/2017/TT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2017. Những thông tin này được thể hiện trong hình 5 như sau:



Hình 5: Cách xử trí ghi nhận từ báo cáo ADR

- Các thuốc được sử dụng trong xử trí phản vệ bao gồm : Methylpredisolon, adrenalin, diphenhydramin, salbutamol khí dung, thở oxy và truyền NaCl 0,9%.
- Diphenhydramin và methylprednisolon là 2 thuốc được sử dụng nhiều nhất để xử trí phản vệ, chiếm tỷ lệ lần lượt là 38,3% và 36,17%.

