



SỞ Y TẾ CAO BẰNG
BỆNH VIỆN ĐA KHOA Y DƯỢC
CỔ TRUYỀN – PHỤC HỒI CHỨC NĂNG

BẢN TIN

THÔNG TIN THUỐC

TẬP 1



LƯU HÀNH NỘI BỘ

Tháng 12 năm 2025

MỤC LỤC

NHỮNG THUỐC CẦN THẬN TRỌNG KHI SỬ DỤNG CHO NGƯỜI CAO TUỔI.....	1
CÁC THUỐC CHỐNG VIÊM KHÔNG STEROID (NSAID): THỜI GIAN SỬ DỤNG TỐI ĐA	4
DANH MỤC THUỐC NHÌN GIỐNG NHAU – ĐỌC GIỐNG NHAU (LASA - Look Alike Sound Alike).....	7
HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG DANH MỤC THUỐC TẠI BỆNH VIỆN.....	13
CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ NGỘ ĐỘC COLCHICIN.....	23
TƯƠNG TÁC THUỐC – BỆNH.....	26

BIÊN SOẠN

Cố vấn nội dung: BsKII Võ Thị Bình

Ds CKI. Triệu Thị Kiều

Nhóm biên soạn: Tổ Dược lâm sàng và thông tin thuốc – Khoa Dược – VTYT

Dược sĩ: Tống Thị Bé

Dược sĩ: Nông Trung Duy

Dược sĩ: Nông Thị Thu Hằng

NHỮNG THUỐC CẦN THẬN TRỌNG KHI SỬ DỤNG CHO NGƯỜI CAO TUỔI

Theo thống kê, đặc thù người bệnh tại Bệnh viện Đa khoa y dược cổ truyền - Phục hồi chức năng tỉnh Cao Bằng phần lớn là người cao tuổi. Đây là nhóm đối tượng có đặc điểm sinh lý suy giảm, thường mắc đa bệnh lý và phải sử dụng đồng thời nhiều loại thuốc, dẫn đến nguy cơ gặp ADR cao gấp nhiều lần so với người trẻ;

Đặc biệt, mô hình bệnh tật trên 80% mô hình bệnh tật của người tại đơn vị là các bệnh về cơ xương khớp, nên thường được chỉ định sử dụng các thuốc giảm đau, chống viêm không steroid, giãn cơ... trong điều trị nếu không được kiểm soát kỹ lưỡng rất dễ dẫn đến các ADR không muốn xảy ra.

Mục tiêu của báo cáo này không nhằm hạn chế việc kê đơn, mà để cung cấp thêm công cụ cảnh báo, giúp các Bác sĩ cân nhắc lợi ích/nguy cơ, từ đó tối ưu hóa hiệu quả điều trị và đảm bảo an toàn cao nhất cho người bệnh.

Sau đây là chi tiết các nhóm thuốc có trong danh mục sử dụng thuốc tại bệnh viện cần lưu ý:

I. THUỐC TÂN DƯỢC

Nhóm thuốc giảm đau, chống viêm và thuốc giãn cơ được kê đơn rất phổ biến. Đây là nhóm có nguy cơ cao gây ra các ADR nghiêm trọng như xuất huyết tiêu hóa, té ngã, lú lẫn và tụt huyết áp.

Số TT	Tên hoạt chất	Tên thuốc	Nguy cơ trên người cao tuổi	Hướng dẫn xử trí/ Lưu ý lâm sàng
1	Meloxicam	Meloxicam 15mg/1.5ml	Xuất huyết tiêu hóa (ngay cả khi dùng ngắn hạn), suy thận, đột cấp suy tim, tăng huyết áp.	- Hạn chế dùng dài ngày. - Cần phối hợp thuốc bảo vệ dạ dày (PPI). - Thận trọng với BN có độ lọc cầu thận (GFR < 30ml/phút).
2	Etoricoxib	Etoricoxib 30mg	Tương tự Meloxicam.	Theo dõi chặt chẽ huyết áp và chức năng thận.
3	Ibuprofen	Hadupara Ib (Paracetamol + Ibuprofen)	Tương tự Meloxicam.	Lưu ý đây là thuốc phối hợp, dễ bị kê chồng chéo với các NSAIDs đơn độc khác.
4	Methocarbamol	SaViMetoc (Paracetamol + Methocarbamol)	An thần quá mức, tăng nguy cơ té ngã, gây xương, lú lẫn (do tác dụng kháng Cholinergic).	- Tránh dùng cho người cao tuổi - Nếu buộc phải dùng: Dùng liều thấp nhất, giám sát khi BN tập đi lại.

Số TT	Tên hoạt chất	Tên thuốc	Nguy cơ trên người cao tuổi	Hướng dẫn xử trí/ Lưu ý lâm sàng
5	Eperison	Ryzonal 50mg	Nguy cơ gây yếu sức, chóng mặt, té ngã.	Thận trọng khi người bệnh tự đi lại.
6	Alfuzosin	Alfutor Er 10mg	Hạ huyết áp tư thế đứng dẫn đến choáng, ngất, té ngã.	- Cần trọng khi phối hợp với thuốc điều trị tăng huyết áp đơn thuần - Uống thuốc vào buổi tối trước khi ngủ. - Dẫn BN ngồi dậy từ từ.
7	Trimetazidin	Vastarel MR, Vastarel OD	Gây ra hoặc làm nặng thêm hội chứng Parkinson (run tay chân, cứng cơ), rối loạn dáng đi.	- Tuyệt đối không dùng cho người bệnh có tiền sử Parkinson hoặc có triệu chứng run. - Cần đánh giá lại lợi ích/nguy cơ định kỳ.
8	Diphenhydramin	Tydol PM (Paracetamol + Diphenhydramin)	Kháng Cholinergic mạnh (gây lú lẫn, khô miệng, táo bón, bí tiểu).	- Tránh sử dụng như thuốc ngủ cho người cao tuổi. - Đặc biệt thận trọng với nam giới bị phì đại tiền liệt tuyến (nguy cơ bí tiểu cấp).
9	Nitroglycerin	Nitroglycerin 0.6mg	Nguy cơ hạ huyết áp mạnh gây ngất xỉu.	Dẫn người bệnh phải ngồi hoặc nằm khi ngậm thuốc dưới lưỡi.

II. THUỐC CHẾ PHẨM Y HỌC CỔ TRUYỀN

Mặc dù nguồn gốc từ dược liệu nhưng nhiều chế phẩm dạng phối hợp hay các thuốc có tác dụng hoạt huyết mạnh, cần lưu ý tương tác thuốc.

Số TT	Thành phần dược liệu	Tên chế phẩm tại BV	Nguy cơ/Lưu ý
1	Bạch quả (Ginkgo biloba) (Có trong nhiều chế phẩm)	- Tuần hoàn não Thái Dương - Hoạt huyết dưỡng não DTH - Kiện huyết ích	Nguy cơ chảy máu: - Tăng nguy cơ xuất huyết nếu dùng chung với thuốc chống đông, thuốc chống kết tập tiểu cầu hoặc NSAIDs

Số TT	Thành phần dược liệu	Tên chế phẩm tại BV	Nguy cơ/Lưu ý
		não - Cebraton - Cerecaps,	- Cần ngừng thuốc trước phẫu thuật ít nhất 1 tuần.
2	Mã tiền	Cồn xoa bóp Jamda	Độc tính cao: - Tuyệt đối KHÔNG ĐƯỢC UỐNG . - Không xoa bóp lên vết thương hở, vùng da trầy xước vì Mã tiền có thể hấp thu vào máu gây ngộ độc thần kinh.
3	Bình vôi, Lạc tiên	Dưỡng tâm an thần ĐĐV	Nguy cơ té ngã: - Gây buồn ngủ, an thần. Nếu người già dậy đi vệ sinh đêm có thể bị ngã do tác dụng hiệp đồng nếu đang dùng kèm thuốc ngủ tây y hoặc thuốc giãn cơ.

Tài liệu tham khảo:

- Tờ hướng dẫn sử dụng thuốc
- Dược thư 2022
- Danh mục thuốc sử dụng tại Bệnh viện Đa khoa y dược cổ truyền – Phục hồi chức năng tỉnh Cao Bằng 2025 – 2026

CÁC THUỐC CHỐNG VIÊM KHÔNG STEROID (NSAID): THỜI GIAN SỬ DỤNG TỐI ĐA

Thuốc chống viêm không steroid (NSAID) là một trong những nhóm thuốc được sử dụng thường xuyên nhất tại bệnh viện, đóng vai trò nền tảng trong việc kiểm soát đau và viêm cho các người bệnh mắc bệnh lý cơ xương khớp và đang trong quá trình phục hồi chức năng. Tuy nhiên, chính sự phổ biến này đôi khi dẫn đến việc sử dụng kéo dài, làm gia tăng nguy cơ gặp các biến cố bất lợi như xuất huyết tiêu hóa, biến cố tim mạch và độc tính trên thận, những nguy cơ này đặc biệt nguy hiểm trên đối tượng người bệnh cao tuổi, đa bệnh lý.



Bài viết này nhằm mục đích cung cấp các hướng dẫn thực tế và dựa trên bằng chứng về việc xác định thời gian điều trị tối ưu, giúp người điều trị bệnh đưa ra các quyết định lâm sàng an toàn, hiệu quả.

Nguyên tắc chung về thời gian điều trị

Thời gian sử dụng NSAID phụ thuộc chặt chẽ vào mục đích điều trị: kiểm soát cơn đau cấp tính hay quản lý bệnh viêm mạn tính.

1) Điều trị đau cấp tính và các đợt bùng phát viêm cấp:

Đối với các tình trạng đau cấp tính (như đợt bùng phát của Gout, đau sau chấn thương hoặc sau các buổi tập vật lý trị liệu cường độ cao), việc sử dụng NSAID phải được giới hạn nghiêm ngặt trong thời gian ngắn.

Khuyến cáo chung: Hầu hết các hướng dẫn quốc tế đều đồng thuận rằng thời gian điều trị không nên kéo dài.

- Để giảm đau: Không nên vượt quá 5-10 ngày.

- Để hạ sốt: Không nên vượt quá 3 ngày.

Ví dụ thực tế: Diclofenac (dạng tác dụng nhanh) thường được chỉ định trong 1 tuần cho các trường hợp đau cơ xương khớp cấp tính.

2) Quản lý các bệnh lý viêm mạn tính (viêm xương khớp, viêm khớp dạng thấp):

Đây là thách thức lớn nhất trong thực hành tại bệnh viện. Không có một "thời gian tối đa" cụ thể cho các bệnh lý này, nhưng mục tiêu không phải là sử dụng liên tục vô thời hạn. Thay vào đó, chiến lược điều trị nên là:

- Đánh giá đáp ứng trong thời gian thử nghiệm: Khi bắt đầu một loại NSAID mới, cần coi đó là một đợt điều trị thử nghiệm. Đáp ứng lâm sàng thường được ghi nhận sau vài ngày đến 1 tuần, và thường rõ ràng trong vòng 2 tuần.

- Ra quyết định sau 2-4 tuần: Nếu sau một khoảng thời gian hợp lý (2-4 tuần) mà người bệnh không có cải thiện đáng kể hoặc dung nạp kém, cần ngừng thuốc và cân

nhắc một liệu pháp khác (đổi NSAID, hoặc chuyển sang các phương pháp điều trị khác như vật lý trị liệu, châm cứu, các thuốc giảm đau không phải NSAID), thay vì tiếp tục sử dụng một loại thuốc không hiệu quả.

- Sử dụng ngắt quãng: Khuyến khích người bệnh chỉ sử dụng NSAID trong các đợt bùng phát của bệnh, và ngừng thuốc khi các triệu chứng đã thuyên giảm, thay vì dùng hàng ngày.

Bảng tham khảo khuyến cáo liều lượng và thời gian sử dụng tối đa của một số thuốc NSAID đang sử dụng và có trong danh mục sử dụng thuốc tại bệnh viện theo bảng dưới đây :

Số TT	Hoạt chất	Chỉ định	Đường dùng	Liều thường dùng	Liều dùng, thời gian dùng tối đa
1	Etoricoxib	Viêm xương khớp hoặc viêm cột sống dính khớp	Uống	200mg/ngày chia 1–2 lần	200mg/ngày
		Viêm khớp dạng thấp	Uống	100–20 mg/ngày chia 2 lần	400mg/ ngày
		Đau cấp tính	Uống	400mg/ngày liều đầu tiên, duy trì 100–200 mg/ngày	400mg/ngày, tối đa 1 tuần
2	Meloxicam	Viêm xương khớp	Uống, Tiêm bắp	Liều khởi đầu 7.5mg/ngày Liều duy trì thông thường: 7.5-15mg/ngày	15mg/ngày
		Viêm khớp dạng thấp	Uống, Tiêm bắp	Liều khởi đầu 15mg/ngày (7,5mg cho trường hợp nguy cơ gặp ADR cao) Liều duy trì thông thường: 7.5-15mg/ngày	15mg/ngày
3	Piroxicam	Viêm xương khớp, viêm khớp dạng thấp, cứng khớp, viêm đốt sống, đau lưng	Tiêm bắp	20 mg/ngày	20 mg/ngày
		Bệnh cơ xương khớp cấp, chứng thống kinh, sau chấn thương, sau	Tiêm bắp	- 2 ngày đầu tiêm 40mg/ngày - Các ngày kế tiếp tiêm 20mg/ngày	7-14 ngày

Số TT	Hoạt chất	Chỉ định	Đường dùng	Liều thường dùng	Liều dùng, thời gian dùng tối đa
		phẫu thuật, sau phẫu thuật răng và kháng viêm.			

Như vậy, thời gian sử dụng tối đa của các thuốc NSAID tùy thuộc vào hoạt chất, dạng bào chế, chỉ định, liều lượng, đối tượng sử dụng. Cần nhắc thời gian sử dụng thuốc tối đa với từng trường hợp lâm sàng cụ thể theo khuyến cáo từ các tài liệu thông tin thuốc cập nhật.

Tài liệu tham khảo:

Quyết định 361/QĐ-BYT ngày 25 tháng 01 năm 2014 của Bộ Y tế về việc hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp

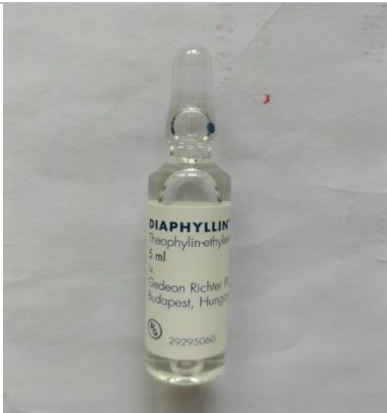
<https://magazine.canhgiacduoc.org.vn/Magazine/Details/242#>

DANH MỤC THUỐC NHÌN GIỐNG NHAU – ĐỌC GIỐNG NHAU (LASA - Look Alike Sound Alike)

Căn cứ danh mục thuốc tại Bệnh viện, để đảm bảo công tác chống nhầm lẫn, giảm thiểu sai sót và nâng cao hiệu quả trong quá trình cấp phát, sử dụng, Khoa Dược - VTYT thông báo đến các khoa phòng danh mục thuốc nhìn giống nhau, đọc giống nhau (LASA - Look Alike Sound Alike).

Danh mục này sẽ được cập nhật, bổ sung trong quá trình sử dụng. Đề nghị các khoa phòng lưu ý thực hiện tốt các nguyên tắc kiểm tra, đối chiếu để tránh nhầm lẫn khi cấp phát, sử dụng thuốc.

I. DANH MỤC CÁC THUỐC NHÌN GẦN GIỐNG NHAU, ĐỌC KHÁC NHAU

STT	Hình ảnh/Tên thuốc		Lưu ý
1	 Cammmic (Tranexamic acid 250mg/5ml)	 Diaphyllin Venosum (Amoniphylin 240mg/5ml)	- Hoạt chất khác nhau - Hãng sản xuất khác nhau - Cùng dạng đóng gói là ống thủy tinh trong, không màu, hình dạng ống gần giống nhau, dung dịch trong, không màu.
2	 Paparin (Papaverin hydroclorid 40 mg/2ml)	 Vinzix (Furosemid 20 mg/2ml)	- Khác hoạt chất - Cùng hãng sản xuất (Công ty dược phẩm Vĩnh Phúc) - Cùng dạng đóng gói là ống thủy tinh trong, màu nâu, hình dạng ống gần giống nhau.

3



Dimedrol (Diphenhydramin hydroclorid 10mg/ml)



Atropin sulfat (Atropin sulfat 0,25mg/ml)

- Khác hoạt chất
- Cùng hãng sản xuất (Công ty dược phẩm Vĩnh Phúc)
- Cùng dạng đóng gói là ống thủy tinh trong suốt, không màu, hình dạng ống gần giống nhau.

4



- Khác thành phần, hoạt chất
- Quy cách đóng gói đều là vỉ 10 viên nang, có cùng tông màu từ đỏ tới đỏ nâu

5



- Khác thành phần, hoạt chất
- Quy cách đóng gói đều là vỉ 10 viên nang màu trắng – xanh lục đậm

6



- Khác thành phần, hoạt chất
- Quy cách đóng gói đều là vỉ 20 viên nang
- Viên dạng hình tròn, 2 màu gần giống nhau

II. DANH MỤC CÁC THUỐC ĐỌC GẦN GIỐNG NHAU

STT	TÊN THUỐC	ĐƠN VỊ	TÊN THUỐC	ĐƠN VỊ
1	Ka vas din 5 (Amlodipine 5mg)	Viên	Ka gas dine (Omeprazol 20mg)	Viên
2	Ce fa clor STADA 500mg (Cefaclor monohydrate 500mg)	Viên	Ce pha lexin 500mg (Cephalexin monohydrat 500mg)	Viên
3	Melo max (Meloxicam 7,5mg)	Viên	Melo xica m (Meloxicam 15mg/1,5ml)	Ống
4	Melo xica m (Meloxicam 15mg/1,5ml)	Ống	Pi ro xicam (Piroxicam 40mg/2ml)	Lọ
5	PMS-PREGABALIN (Pregabalin 75mg)	Viên	PREGA 50 (Pregabalin 50mg)	Viên
6	Viacoram 3,5mg/2,5mg	Viên	Viacoram 7mg/5mg	Viên
7	Tripli xam	Viên	Natri xam	Viên

III. DANH MỤC VỊ THUỐC NHÌN GIỐNG (GẦN GIỐNG) NHAU, ĐỌC KHÁC NHAU

TT	Tên thuốc	Hình ảnh vị thuốc	Đặc điểm giống nhau	Đặc điểm khác nhau
1	Cam thảo		Rễ thái phiến hình tròn có độ dài và độ dày gần giống nhau. Có mùi thơm, vị ngọt	Mặt cắt có nhiều tia ruột từ trung tâm tỏa ra, có màu vàng đậm, vỏ ngoài nâu.
	Hoàng kỳ			Chất cứng, dai không dễ bẻ gãy. Mặt cắt gãy nhiều sợi có màu vàng đến vàng nâu, vỏ ngoài có các nếp nhăn.

2	Cát cánh		Rễ thái phiến, chất giòn dễ gãy. Mặt cắt phần ngoài có màu trắng nhạt đến vàng nhạt	Mùi thơm nhẹ, vị ngọt sau đắng. Mặt cắt có phần ngoài tương đối hẹp, hình thành tầng vân màu nâu nhạt, phần gỗ rộng nhiều khe nứt
	Sa Sâm			Mùi đặc biệt, vị hơi ngọt. Có vân hay nếp nhăn dọc nhỏ hoặc rãnh dọc, còn vết rễ con lồi đốm màu vàng nâu.

IV. DANH MỤC VỊ THUỐC ĐỌC GIỐNG (GẦN GIỐNG) NHAU, NHÌN GIỐNG (GẦN GIỐNG) NHAU

TT	Tên thuốc	Hình ảnh vị thuốc	Đặc điểm giống nhau	Đặc điểm khác nhau
1	Đào nhân sao vàng bỏ vỏ		Dược liệu là hạt dài từ khoảng 1,2cm-1,8cm; vị đắng	Hạt hình trứng dẹt một đầu nhọn, một đầu tròn, phần giữa phình to, hơi lệch, bờ cạnh tương đối mỏng. Mùi bọ xít
	Hạnh nhân sao vàng bỏ vỏ			Hạt hình tim dẹt, một đầu hơi nhọn, một đầu tròn, 2 mặt bên không đối xứng, rốn vạch ngắn nổi lên ở đầu nhọn. Không mùi.

Tài liệu tham khảo:

- Tờ hướng dẫn sử dụng thuốc
 - Danh mục thuốc sử dụng tại Bệnh viện Đa khoa Y dược cổ truyền – Phục hồi chức năng tỉnh Cao Bằng 2025 – 2026
- (Danh mục cập nhật liên tục khi có thuốc mới)*

HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG DANH MỤC THUỐC TẠI BỆNH VIỆN

1. DANH MỤC THUỐC KIỂM SOÁT ĐẶC BIỆT

(Theo thông tư 20/2017/TT-BYT về danh mục thuốc phải kiểm soát đặc biệt)

1.1. Định nghĩa

Danh mục liên quan đến thuốc phải kiểm soát đặc biệt tại Trung tâm bao gồm:

a) Danh mục dược chất gây nghiện theo quy định và Bảng giới hạn nồng độ, hàm lượng dược chất gây nghiện trong thuốc dạng phối hợp theo quy định tại Thông tư 20/2017/TT-BYT.

b) Danh mục dược chất hướng thần theo quy định và Bảng giới hạn nồng độ, hàm lượng dược chất hướng thần trong thuốc dạng phối hợp theo quy định tại Thông tư 20/2017/TT-BYT.

c) Danh mục tiền chất dùng làm thuốc theo quy định và Bảng giới hạn nồng độ, hàm lượng tiền chất dùng làm thuốc trong thuốc dạng phối hợp theo quy định tại Thông tư 20/2017/TT-BYT.

1.2. Danh mục thuốc kiểm soát đặc biệt tại bệnh viện

TT	Tên thuốc – hàm lượng	Hoạt chất	Dạng bào chế	Đơn vị tính
	I. Thuốc gây nghiện			
1	Morphin HCl 10mg/1ml	Morphin	Dung dịch tiêm	Ống
	II. Thuốc hướng tâm thần			
2	Diazepam-hameln 5mg/ml	Diazepam	Dung dịch tiêm	Ống
3	SEDUXEN 5mg	Diazepam	Viên nén	Viên
	Tổng: 03 khoản			

2. DANH MỤC DƯỢC LIỆU ĐỘC LÀM THUỐC

(Theo Thông tư số 13/2024/TT-BYT ngày 10/10/2024 của Bộ Y tế về ban hành danh mục dược liệu độc làm thuốc)

2.1. Định nghĩa

Dược liệu đáp ứng các tiêu chí sau xem xét lựa chọn đưa vào Danh mục dược liệu độc làm thuốc:

- a) Dược liệu được sử dụng làm thuốc có độc tính cao gây ảnh hưởng xấu đến sức khỏe, tính mạng người sử dụng;
- b) Dược liệu trong quá trình sử dụng có thể gây ra phản ứng có hại nghiêm trọng đã được biết hoặc được Tổ chức Y tế thế giới, cơ quan quản lý có thẩm quyền của Việt Nam hoặc nước ngoài khuyến cáo có thể gây ra phản ứng có hại nghiêm trọng;
- c) Dược liệu dùng làm thuốc cần phải chú ý đến cách sử dụng, kiểm soát chặt chẽ liều dùng, đối tượng dùng và phải được chế biến theo quy trình nghiêm ngặt, đúng kỹ thuật;
- d) Dược liệu có phạm vi liều dùng hẹp, phải thận trọng khi dùng, có ảnh hưởng đến việc chẩn đoán và điều trị bệnh cần phải theo dõi lâm sàng;
- đ) Dược chỉ định trong điều trị nhất thiết phải có tư vấn và theo dõi của thầy thuốc.

2.2. Danh mục Dược liệu độc làm thuốc tại bệnh viện

STT	Tên Dược liệu	Tên khoa học của cây thuốc	Bộ phận chứa độc tính dùng làm thuốc	Tên gọi khác
1	Ô đầu	Aconitum spp., bao gồm: A. fortunei Hemsl.; A. carmichaeli Debx., họ Mao lương (Ranunculaceae)	Rễ củ nhánh <i>Radix Aconiti</i>	Củ gấu tàu, ấu tàu, Thảo ô, Xuyên ô
	Tổng : 1 khoản			

3. DANH MỤC THUỐC ĐA LIỀU VÀ CÁCH BẢO QUẢN

3.1. Định nghĩa:

Thuốc đa liều: Thuốc được đóng gói trong một đơn vị lọ (chai) chứa nhiều hơn một liều nhưng không giới hạn, bao gồm: thuốc uống dạng lỏng, thuốc bôi ngoài da, thuốc nhỏ mắt, thuốc dạng hít, thuốc tiêm.

Hạn sử dụng: Ngày mà nhà sản xuất ghi trên bao bì trực tiếp và bao bì gián tiếp. Đây là thời điểm mà thuốc không còn được chấp nhận là có hiệu quả điều trị hoặc có thể gây hại cho bệnh nhân.

Hạn sử dụng sau khi mở nắp: sau khi mở nắp được đóng gói lại vì không tiếp tục sử dụng và lưu trữ. Thời điểm này được tính toán cả độ định và vô trùng của thuốc.

Thuốc tiêm đa liều là một vật chứa đa đơn vị (ví dụ như chai lọ) chế phẩm thuốc chỉ dùng theo đường tiêm và thường chứa chất bảo quản chống vi sinh vật. Bình chứa thuốc đa liều được thiết kế để có thể rút thuốc nhiều lần khác nhau nhờ chúng có chứa chất bảo quản chống vi sinh vật.

Thuốc tiêm đơn liều là vật chứa một đơn vị chế phẩm thuốc dùng theo đường tiêm, được thiết kế để chỉ dùng 1 lần. Ví dụ bình chứa thuốc tiêm đơn liều: bút tiêm đóng sẵn thuốc tiêm 1 lần.

3.2. Danh mục thuốc đa liều và hướng dẫn bảo quản

TT	Tên thuốc	Hoạt chất	Hàm lượng	ĐVT	Hạn dùng trước khi mở nắp	Hạn dùng, bảo quản sau khi mở nắp
1	Bidotalic	Salicylic acid + betamethason dipropionat	30mg/g + 0,64mg/g; 15g	Tuýp	36 tháng kể từ ngày sản xuất	6 tháng kể từ ngày sử dụng, bảo quản ở nhiệt độ dưới 30°C, tránh ánh sáng.
2	PVP - Iodine 10%	Povidon iodin	10% $\times$ 120ml	Lọ	36 tháng kể từ ngày sản xuất	6 tháng kể từ ngày sử dụng, bảo quản ở nhiệt độ phòng
3	Amxolstad	Ambroxol hydroclorid	3mg/ml $\times$ 10ml	Ống	36 tháng kể từ ngày sản xuất	Thuốc đã mở nắp chỉ dùng trong đợt điều trị, bảo quản nơi khô thoáng, nhiệt độ không quá 30°C

TT	Tên thuốc	Hoạt chất	Hàm lượng	ĐVT	Hạn dùng trước khi mở nắp	Hạn dùng, bảo quản sau khi mở nắp
4	Thuốc ho người lớn OPC	Tỳ bà diệp, Cát cánh, Bách bộ, Tiền hồ, Tang bạch bì, Thiên môn, Bạch linh/Phục linh, Cam thảo, Hoàng cầm, Cineol, Menthol	90ml: 16,2g + 1,8g + 2,79g + 1,8g + 1,8g + 2,7g + 1,8g + 0,9g + 1,8g + 18mg + 18mg	Chai	36 tháng kể từ ngày sản xuất	6 tháng kể từ ngày sử dụng, bảo quản ở nơi khô thoáng, nhiệt độ phòng. 30°C
5	Thuốc ho thảo dược	Cát cánh, Kinh giới, Tử uyển, Bách bộ, Hạnh nhân, Cam thảo, Trần bì, Mạch môn	100ml: 6g + 10g + 10g + 10g + 10g + 8g + 8g + 10g	Chai	36 tháng kể từ ngày sản xuất	6 tháng kể từ ngày sử dụng, bảo quản ở nơi khô, nhiệt độ không quá 30°C
6	Còn xoa bóp Jamda	Ô đầu, Địa liên, Đại hồi, Quế nhục, Thiên niên kiện, Uy Linh tiên, Mã tiền, Huyết giác, Xuyên khung, Tế tân, Methyl salicylat	50ml: 500mg + 500mg + 500mg + 500mg + 500mg + 500mg + 500mg + 500mg + 500mg + 5ml	Hộp	24 tháng kể từ ngày sản xuất	Bảo quản nơi khô ráo, nhiệt độ không quá 30°C, tránh ánh sáng
Tổng: 6 khoản						

Tài liệu tham khảo:

- Dược thư quốc gia 2022
- Tờ hướng dẫn sử dụng thuốc của nhà sản xuất.

4. DANH MỤC THUỐC NGUY CƠ CAO

4.1. Định nghĩa

Thuốc nguy cơ cao (TNCC) là thuốc có khả năng cao gây thương tích, tổn hại đáng kể cho bệnh nhân nếu gặp sai sót trong quá trình sử dụng. Tần suất các lỗi xảy ra với các thuốc này không nhất thiết phải cao hơn, nhưng khi có sai sót, hậu quả sẽ nghiêm trọng hơn so với các thuốc khác.

4.2 Danh mục thuốc nguy cơ cao và cảnh báo

TT	Tên thuốc – hàm lượng	Hoạt chất	Dạng bào chế	Đơn vị tính
	I. Thuốc giảm đau gây nghiện			
1	Morphin HCl 10mg/1ml	Morphin	Dung dịch tiêm	Ống
	II. Thuốc chống co thắt			
2	Atropin 0,25mg/ml	Atropin sulfat	Dung dịch tiêm	Ống
	III. Thuốc gây tê, gây mê			
3	Adrelido 36mg + 18mcg; 1,8ml	Lidocain hydroclorid + adrenalin	Dung dịch tiêm	Ống
	IV. Thuốc tim mạch			
4	Adrenalin 1mg/1ml	Adrenalin	Dung dịch tiêm	Ống
	V. Thuốc tác dụng lên quá trình đông máu			
5	Cammic 250mg/5ml	Acid Tranexamic	Dung dịch tiêm	Ống
	VI. Thuốc khác			
6	Calci clorid 500mg/5ml	Calci clorid	Dung dịch tiêm	Ống
	Tổng: 06 khoản			

Cảnh báo: Đối với những thuốc nguy cơ cao:

- Đặt ở vị trí tách biệt và dán nhãn cảnh báo thuốc nguy cơ cao
- Ghi đầy đủ, rõ ràng tên thuốc, hàm lượng, dạng bào chế, liều... trong y lệnh
- Hạn chế gián đoạn trong quá trình cấp phát
- Kiểm tra chéo khi cấp phát

Danh mục thuốc nguy cơ cao tại bệnh viện được xây dựng dựa trên: Phụ lục 8 tại Thông tư số 21/2013/TT-BYT về quy định về tổ chức và hoạt động của Hội đồng Thuốc và điều trị trong bệnh viện.

5. DANH MỤC THUỐC KHÔNG ĐƯỢC NHAI, BÊ, NGHIỀN KHI SỬ DỤNG TẠI BỆNH VIỆN

5.1. Nội dung

Có rất nhiều dạng thuốc viên không nên nhai hoặc nghiền, bẻ nhỏ. Bởi vì việc này sẽ phá vỡ cấu trúc giải phóng thuốc, làm thay đổi dược động học của thuốc (hấp thu, phân bố, chuyển hóa, thải trừ của thuốc) và có thể dẫn đến mất hoặc giảm hiệu quả điều trị hoặc xảy ra độc tính cho người bệnh.

Có 6 dạng thuốc sau không nên được nhai, nghiền hay bẻ nhỏ :

- 1) Thuốc có dạng bào chế giải phóng dược chất kéo dài
- 2) Thuốc bao tan trong ruột
- 3) Thuốc đặt lên , ngậm dưới lưỡi
- 4) Thuốc chứa dược chất có nguy cơ gây hại cho người tiếp xúc
- 5) Thuốc rất đắng, có mùi khó chịu
- 6) Thuốc viên sủi

5.2. Danh mục thuốc không được nhai, bẻ, nghiền.

STT	Tên thuốc	Hoạt chất	Hàm lượng	ĐVT	Lý do	Ghi chú
1	Nitroglycerin 0.6	Nitroglycerin	0,6mg	Viên	Đặt dưới lưỡi theo khuyến cáo của NSX	Đối với người bệnh bị khô miệng nên uống 1 ngụm nước nhỏ trước khi đặt dưới lưỡi. Dùng thuốc ở tư thế ngồi
2	Panangin	Magnesi aspartat + kali aspartat	140mg + 158mg	Viên	Theo khuyến cáo của NSX	Uống nguyên viên, không nhai, bẻ, nghiền thuốc
3	Felodipine Stella 2.5mg	Felodipin	2,5mg	Viên	Viên nén phóng	Uống nguyên viên, không nhai, bẻ,

STT	Tên thuốc	Hoạt chất	Hàm lượng	ĐVT	Lý do	Ghi chú
	retard				thích kéo dài	nghiên thuốc
4	Natrixam 1.5mg/5mg	Amlodipin + indapamid	5mg + 1,5mg	Viên	Viên nén giải phóng kiểm soát	Uống nguyên viên, không nhai, bẻ, nghiền thuốc
5	Vastarel OD 80mg	Trimetazidin hydroclorid	80mg	Viên	Viên nang cứng giải phóng kéo dài	Uống nguyên viên, không mở vỏ nang khi uống
6	Vastarel MR	Trimetazidin hydroclorid	35mg	Viên	Viên nén giải phóng có kiểm soát	Uống nguyên viên, không nhai, bẻ, nghiền thuốc
7	Alfutor Er Tablets 10mg	Alfuzosin hydroclorid	10mg	Viên	Viên nén giải phóng kéo dài	Uống nguyên viên, không nhai, bẻ, nghiền thuốc
8	Newbutin SR	Trimebutin maleat	300mg	Viên	Viên nén giải phóng kéo dài	Uống nguyên viên, không nhai, bẻ, nghiền thuốc
9	Kagasdin	Omeprazol	20mg	Viên	Theo khuyến cáo của NSX	Uống nguyên viên với nửa cốc nước, không nhai, nghiền thuốc
10	Scolanzo	Lansoprazol	30mg	Viên	Viên nang bao tan trong ruột	Uống nguyên viên, không nhai, bẻ, nghiền thuốc
11	Topraz 20	Pantoprazol	20mg	Viên	Viên nén kháng dịch vị	Uống nguyên viên với nước, không nhai, nghiền thuốc
11	Metovance	Glibenclamid + metformin hydroclorid	5mg + 500mg	Viên	Theo khuyến cáo của NSX	Uống nguyên viên với nước, không nhai, nghiền thuốc

STT	Tên thuốc	Hoạt chất	Hàm lượng	ĐVT	Lý do	Ghi chú
12	Loratadine SPM 5mg (ODT)	Loratadin	5mg	Viên	Theo khuyến cáo của NSX	Đặt lên lưỡi sau đó thuốc tự tan, không cần uống với nước
Tổng: 12 khoản						

6. HƯỚNG DẪN PHA TIÊM, TRUYỀN KHÁNG SINH TẠI BỆNH VIỆN

Số TT	Tên thuốc	Tên hoạt chất-nồng độ	Tiêm bắp	Tiêm tĩnh mạch		Truyền tĩnh mạch		Dung môi tương hợp	Chú ý
				Cách pha	Tốc độ	Cách pha	Tốc độ		
1	Axuka	Amoxicilin + acid clavulanic (1000mg/200mg)	x	1.2g/2ml NCPT	3-4 phút	600mg/50ml NCPT hoặc NaCl 0.9%	30-40 phút	NaCl 0.9%, NCPT, dung dịch Ringer	Nên truyền trong vòng 3- 4 giờ sau khi pha loãng ở 25°C, bảo quản được ở 5°C trong 8 giờ
2	Tenamyd - Cefotaxime 500	Cefotaxime	Pha 500mg /2ml	10ml NCPT	3-5 phút	Hòa tan: 4ml NCPT pha loãng: 50-100ml Glucose 5% hoặc NaCl 0.9%	20 - 60 phút	Glucose 5%, NaCl 0.9%	Sử dụng ngay sau khi mở hoặc pha loãng, có thể bảo quản ở 2-8 °C trong 24h
Tổng: 2 khoản									

Chú thích :

NCPT : Nước cất pha tiêm

x : Đường dùng không khuyến cáo sử dụng

Tài liệu tham khảo :

- Tờ hướng dẫn sử dụng của nhà sản xuất

- Theo Hướng dẫn sử dụng kháng sinh 2015 của Bộ Y Tế

7. DANH MỤC THUỐC HOÁ DƯỢC VÀ CHẾ PHẨM GIỚI HẠN TỶ LỆ, ĐIỀU KIỆN THANH TOÁN CỦA BHYT

(Theo quy định tại Thông tư 05/2015/TT-BYT và Thông tư 20/2022/TT-BYT)

STT	Tên thuốc, hàm lượng	Tên hoạt chất	Đơn vị tính	Đường dùng	Quy định thanh toán BHYT
1	Cerebrolysin	Peptid (Cerebrolysin concentrate)	Ống	Tiêm	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán 50% trong các trường hợp: - Đột quỵ cấp tính; - Sau chấn thương sọ não; - Sau phẫu thuật chấn thương sọ não; - Sau phẫu thuật thần kinh sọ não
2	Vorifend 500mg	Glucosamin sulfat	Viên	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị thoái hóa khớp gối mức độ nhẹ và trung bình
3	Scolanzo	Lansoprazol	Viên	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán theo chỉ định trong tờ hướng dẫn sử dụng thuốc kèm theo hồ sơ đăng ký thuốc đã được cấp phép hoặc hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của Bộ Y tế hoặc chỉ định dự phòng loét dạ dày tá tràng, xuất huyết tiêu hóa tại dạ dày, tá tràng do stress ở người bệnh hồi sức tích cực.
4	Topraz 20	Pantoprazol	Viên	Uống	
5	Kagasdin	Omeprazol	Viên	Uống	

STT	Tên thuốc, hàm lượng	Tên hoạt chất	Đơn vị tính	Đường dùng	Quy định thanh toán BHYT
6	Vastarel MR	Trimetazidin hydroclorid	Viên	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị triệu chứng ở người bệnh đau thắt ngực ổn định không được kiểm soát đầy đủ hoặc người bệnh không dung nạp với các liệu pháp điều trị khác.
7	Vastarel OD 80mg	Trimetazidin hydroclorid	Viên	Uống	
8	Quancardio	Đan sâm, Tam thất, Borneol	Viên	Uống	Quỹ BHYT thanh toán trong giới hạn chỉ định điều trị và phòng ngừa các chứng rối loạn nhịp tim, đau thắt ngực.
Tổng: 8 khoản					

CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ NGỘ ĐỘC COLCHICIN

Colchicin là một thuốc điều trị Gout hiệu quả được sử dụng tại bệnh viện. Tuy nhiên, khoa Dược xin đưa ra cảnh báo đặc biệt về nguy cơ ngộ độc của thuốc này. Colchicin là thuốc có khoảng điều trị hẹp, khác biệt giữa liều điều trị và liều gây độc chưa được xác định rõ ràng. Ngộ độc colchicin có tỷ lệ tử vong cao.



Tại bệnh viện chúng ta, nơi tập trung điều trị cho người bệnh cao tuổi, những người thường có sẵn tình trạng suy giảm chức năng gan, thận và đang dùng nhiều loại thuốc khác nhau nguy cơ ngộ độc colchicin không chỉ là lý thuyết mà là một rủi ro hiện hữu trong thực hành hàng ngày. Việc nhận diện sớm các yếu tố nguy cơ và áp dụng biện pháp phòng ngừa là quan trọng để bảo vệ an toàn cho người bệnh.

Dấu hiệu nhận biết ngộ độc colchicin: từ triệu chứng tiêu hóa đến suy đa tạng

Ngộ độc Colchicin diễn tiến qua các giai đoạn rõ rệt, và việc nhận biết sớm có thể cứu sống người bệnh.

- Giai đoạn sớm (2-12 giờ sau khi dùng thuốc): Triệu chứng khởi phát thường trên đường tiêu hóa. Người bệnh có thể cảm thấy nóng rát ở miệng và họng, khó nuốt, sau đó là buồn nôn, nôn mửa, đau quặn bụng và tiêu chảy dữ dội, có thể có xuất huyết.

Lưu ý: Không được bỏ qua các triệu chứng này và xem chúng là tác dụng phụ thông thường, đặc biệt khi chúng xuất hiện dồn dập.

- Giai đoạn toàn phát (24-72 giờ): Đây là giai đoạn nguy kịch với tình trạng suy đa tạng.

+ Độc tính tim mạch: Rối loạn nhịp tim, suy tim, trụy tim mạch.

+ Ức chế tủy xương: Dẫn đến giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu, tăng nguy cơ nhiễm trùng huyết và xuất huyết.

+ Tổn thương gan, thận: Dẫn đến suy gan, suy thận cấp.

+ Hô hấp và thần kinh: Suy hô hấp, lú lẫn, co giật.

Tử vong thường xảy ra do suy hô hấp, loạn nhịp tim hoặc nhiễm trùng huyết. Điều trị chủ yếu là hỗ trợ vì hiện nay chưa có thuốc giải độc đặc hiệu.

Các yếu tố nguy cơ chính

*** Suy thận:**

Khoảng 10-20% liều colchicin được bài tiết qua nước tiểu, do đó suy thận có thể làm giảm độ thanh thải và kéo dài thời gian bán thải của colchicin. Hiệu chỉnh liều theo độ thanh thải creatinin của người bệnh như sau:

- $\text{Clcr} \leq 50 \text{ mL/phút}$ – Giảm nửa liều colchicin
- $\text{Clcr} \leq 10 \text{ mL/phút}$ – Chống chỉ định dùng colchicin

*** Suy gan**

Colchicin được chuyển hóa qua gan. Ở người bệnh suy gan, cân nhắc giảm liều dùng 1 lần hoặc tổng liều/ngày, hay kéo dài khoảng cách đưa liều colchicin. Đặc biệt, colchicin bị chống chỉ định ở người bệnh suy gan mức độ nặng.

*** Người bệnh cao tuổi:** Người cao tuổi là đối tượng đặc biệt nhạy cảm do sự kết hợp của nhiều yếu tố:

- Suy giảm chức năng sinh lý (gan, thận).
- Thường có thể trạng gầy, nhỏ (dưới 50kg), làm tăng nồng độ thuốc.
- Đa bệnh lý và đang sử dụng nhiều thuốc, làm tăng nguy cơ tương tác.

*** Tương tác thuốc:** Việc dùng chung colchicin với các thuốc ức chế enzym chuyển hóa CYP3A4 hoặc P-glycoprotein (P-gp) có thể làm tăng nồng độ colchicin lên mức nguy hiểm.

Quy tắc an toàn: Colchicin chống chỉ định dùng chung với các thuốc ức chế mạnh CYP3A4/P-gp trên người bệnh có sẵn suy gan hoặc suy thận.

Ngoài ra, nguy cơ rối loạn huyết học sẽ nặng hơn nếu dùng colchicin cùng các thuốc như methotrexat, thuốc chống viêm khác. Nguy cơ xuất huyết tăng lên khi dùng cùng thuốc chống đông.

Giải pháp đảm bảo an toàn khi sử dụng colchicin tại bệnh viện

- Trước khi kê đơn :

Đánh giá chức năng thận (tính ClCr) và chức năng gan.

Rà soát toàn bộ danh sách thuốc người bệnh đang dùng để phát hiện tương tác tiềm tàng. Đánh giá tuổi tác, cân nặng và tổng trạng của người bệnh.

- Trong khi điều trị:

Tư vấn kỹ cho người bệnh và người nhà về các dấu hiệu ngộ độc sớm (nóng rát miệng, buồn nôn, nôn, tiêu chảy). Nhấn mạnh tầm quan trọng của việc báo ngay cho nhân viên y tế.

Dặn dò người bệnh tuân thủ đúng liều lượng và thời điểm dùng thuốc, không tự ý tăng liều.

- Khi nghi ngờ ngộ độc:

Ngừng colchicin ngay lập tức.

Báo bác sĩ điều trị để tiến hành các biện pháp xử trí hỗ trợ kịp thời. Nên ngừng thuốc ít nhất 3 ngày sau khi các triệu chứng trên đường tiêu hóa đã hết

Tài liệu tham khảo:

Dược thư Quốc Gia;

<http://canhgiacduoc.org.vn/CanhGiacDuoc/DiemTin/5642/Medsafe-Cac-yeu-to-nguy-co-ngo-doc-colchicin.htm>

TƯƠNG TÁC THUỐC – BỆNH

Tương tác thuốc - bệnh (Drug - disease interactions (DDIs)) là tình trạng sử dụng thuốc để điều trị một bệnh nhưng lại làm nặng thêm các bệnh mắc kèm của người bệnh.

Tương tác thuốc - bệnh có thể ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe người bệnh, gây suy giảm chức năng cơ quan, làm nặng thêm bệnh lý nền, thậm chí dẫn đến tử vong. Ngoài ra, tình trạng này còn gây tổn thất kinh tế cho cả người bệnh (do tăng chi phí điều trị) và cho cơ sở y tế (do xuất toán bảo hiểm).

TT	Hoạt chất	Bệnh mắc kèm	Mức độ cảnh báo	Xử trí/quản lý trên lâm sàng
THUỐC GIẢM ĐAU, HẠ SỐT; CHỐNG VIÊM KHÔNG STEROID				
1	Meloxicam	Hen suyễn, suy gan nặng, suy thận nặng	Chống chỉ định	Người bị hen, suy gan nặng, Suy thận nặng (GFR,15mL/phút/1,73m2)
		Loét dạ dày – tá tràng tiến triển có chảy máu dạ dày		Chống chỉ định trên người bệnh loét dạ dày - tá tràng tiến triển có chảy máu dạ dày
		Suy tim sung huyết, bệnh tim thiếu máu cục bộ, bệnh động mạch ngoại vi, bệnh mạch máu não		Chống chỉ định trên người bệnh suy tim sung huyết (từ độ II đến độ IV theo phân loại chức năng suy tim theo Hội Tim New York-NYHA), bệnh tim thiếu máu cục bộ, bệnh động mạch ngoại vi, bệnh mạch máu não.
THUỐC TIM MẠCH				
2	Amlodipin	Hạ huyết áp nghiêm trọng	Chống chỉ định	Chống chỉ định trên người bệnh hạ huyết áp nặng (Huyết áp thấp)

TT	Hoạt chất	Bệnh mắc kèm	Mức độ cảnh báo	Xử trí/quản lý trên lâm sàng
		Sốc (bao gồm cả sốc tim); suy tim sau nhồi máu cơ tim cấp; hẹp động mạch chủ nặng.		Chống chỉ định trên người bệnh Sốc (bao gồm cả sốc tim); suy tim huyết động không ổn định sau nhồi máu cơ tim cấp; tắc nghẽn đường ra thất trái (hẹp động mạch chủ nặng)
THUỐC CHỮA HO				
3	Ambroxol	Loét dạ dày – tá tràng tiến triển	Chống chỉ định	Chống chỉ định trên người bệnh loét dạ dày - tá tràng tiến triển và các trường hợp ho ra máu
4	Terpin hydrat + Codein phosphat	Suy giảm chức năng hô hấp	Thận trọng	Suy giảm chức năng hô hấp bao gồm: rối loạn thần kinh cơ, bệnh lý nặng về tim mạch hoặc hô hấp, nhiễm trùng đường hô hấp trên và phổi, đã chấn thương hay vừa trải qua phẫu thuật lớn.
		Người bị hen hoặc khí phế thũng; người suy nhược hoặc mới mổ lồng ngực, mổ bụng.		Thận trọng dùng codein cho người bị hen hoặc khí phế thũng vì có thể thúc đẩy suy hô hấp do tăng quánh chất tiết ở phế quản và làm mất phản xạ ho; có thể dẫn đến ứ đờm sau mổ.

Tài liệu tham khảo:

- Tờ hướng dẫn sử dụng thuốc (HDSD)
- Dược thư quốc gia Việt Nam năm 2022