

CÔNG TÁC DƯỢC LÂM SÀNG KHOA SẢN A

(Tháng 4-5/2012)



Ds. Huỳnh Thị Hồng Gấm

P.Dược lâm sàng- khoa Dược

Betene- đánh số và khoảng cách dùng

Snv: 026637; Ns: 1985; Para: 1001
 Nhập viện ngày 21/4/2012-khoa Sản
 ΔCon lần 2, thai 31 tuần 2 ngày, ngôi đầu, ối ri, chuyển dạ sanh non

T/g	C/T máu	Diễn tiến bệnh	Thuốc
21/4 13h30	21/4: 23:36 WBC: 13,0 Neu: 90,6 RBC: 3,74 Hb: 11,3 Hct: 32,0 CRP: 1,7	Thai 31,5 tuần. ối ri- CD sanh non XT: hỗ trợ trưởng thành phổi thai nhi	1. Betene 5,2mg 3 ống TMC
22/4 8h	22/4: 06:03 WBC: 14,5 Neu: 88,3 RBC: 3,48 Hb: 10,5 Hct: 29,8	Con lần 2- 31,5 tuần. DSN. XT: nằm nghỉ, con gò	Glucose 5% 500ml 1 chai Spasless 40mg 2 ống Tr TM xxx g/p Utrogestan 100mg 2v x 2 Đặt AD Salbutamol 1 mg 1vx 2 (nhét HM) Thêm I₂ Betene 5,2mg 3 ống (TB) 2h30 (23/4)
9h30		Thêm KS	1. Cefotaxim 1 g 1 lọ (TMC)

3

NỘI DUNG

- Sử dụng Betene (Betamethasone 4mg/ml) trong dọa sanh non- Khoảng cách dùng
- Sử dụng Seduxen (Diazepam 10mg/ 2ml) trong tiền sản giật (TSG)
- Thuốc bổ máu: Liều dùng và cách dùng Adofex, Obimin
- Tương tác thuốc: Dopegyt (Methyldopa 250 mg) –Adofex
- Hướng dẫn sử dụng thuốc trong các cơ sở y tế có giường bệnh- Một số lưu ý (Đánh số thuốc gây nghiện, thuốc hướng tâm thần, thuốc Corticoid, kháng sinh)
- Danh mục thuốc thay đổi tên Biệt Dược năm 2012

2

T/g	C/T máu	Diễn tiến bệnh	Thuốc
23/4 9h	23/4: 07:43 WBC: 19,06 Neu: 87,5 RBC: 3,22 Hb: 9,3 Hct: 27,0 CRP: 0,4	Nitrazin test bằng mô vệt Dương tính XT: T/d thêm KS	I₂ Betene 5,2 mg 03 ống (TB) 2. Cefotaxim 1g 1lọ x 2 (TMC) 9-21h Utrogestan 100mg 2v x 2 (u) 9-21h Salbutamol 1 mg 1v x 2 nhét HM Obimin 1 v (u)
24/4 9h		Bệnh tình; bụng mềm; gò (-) TT: 140 l/p CTC 1 cm dày XT: KS- Dường thai	Vị trí đúng 3. Cefotaxim 1g 1 lọ x 2 (TMC) 9-21h Utrogestan 100mg 1v x 2 (u) 9-21h Salbutamol 1mg 1v x 2 Nhét HM Obimin 1 v (u)
25/4 9h		Bệnh tình; bụng mềm; gò(-) CTC 1cm dày Δ thai 31 tuần- hiện chưa đe dọa thai Ri ối hiện ổn XT: KS-dường thai	4. Cefotaxim 1g 1lọ x 2 (TMC) Utrogestan 100mg 2v x 2 (u) 9-21h Salbutamol 1mg 1v x 2 nhét HM Obimin 1 v(u) Toa: Cefixim 200mg 6v Utrogestan 100mg 20v Salbutamol 10v

Không có thuốc bổ sắt trong toa về

4

Ngày	Thời gian	Số Liều Betene
21/4	13h30	1
23/4	2h30	2
23/4	9h30	3

- Salbutamol là **thuốc đặt, phải viết sau thuốc uống** (Obimin)

VẤN ĐỀ

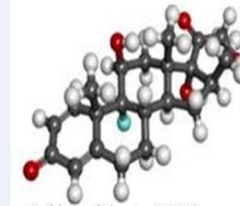
- Công thức máu cho thấy, bệnh nhân bị thiếu máu: chỉ định chỉ có 1 viên Obimin (30 mg sắt nguyên tố) là chưa hợp lý, nên kê thêm bổ sắt đường uống trong toa xuất viện
- Trong 2 ngày (21/4 đến 23/4): chỉ định tổng cộng **3 liều (Betamethason 4mg/ml 3 ống)**

- Liều 2 và liều 3 cách nhau **6 giờ rưỡi**

CÁCH GHI ĐÚNG

Dùng Corticoid: chỉ định dùng cho tuổi thai từ **28 đến hết 34 tuần, chỉ dùng một đợt**. Hiệu quả xuất hiện sau khi bắt đầu dùng thuốc 24 giờ.

- Hoặc cho betamethason 12 mg, **tiêm bắp 2 liều cách nhau 24 giờ**
- Hoặc cho dexamethason 6mg/lần, tiêm bắp 4 lần, cách nhau 12 giờ



(Dọa đẻ non và đẻ non. Hướng dẫn Quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, 2009)

Glucocorticoids trước sinh

- 24-34 tuần
- **Một đợt duy nhất:**
 - 2 liều 12mg Betamethasone TB **cách 24 giờ (12 giờ)**
 - 4 liều 6 mg Dexamethasone TB cách 12 giờ
- **Không sử dụng nhiều đợt**
- Dự phòng tổn thương não, RDS (Hội chứng suy hô hấp): tăng cơ hội sống
- Betamethasone > Dexamethasone
- Ảnh hưởng lên dấu hiệu sinh vật lý thai nhi:
 - Betamethasone > Dexamethasone
 - Giảm cử động thai 48 giờ sau tiêm

Cách dùng Betamethason không đúng

Seduxen-TSG

Snv: 029484; Ns: 1975; Para:1011
 Nhập viện: 03/05/2012- sản A
 Δ Con lần 2, thai 27 tuần, TSG nặng, TC sản giật

T/g	Diễn tiến bệnh	Thuốc
4/5 3h30	Hồi sức ngày 2: Bệnh tình: không mệt; không khó thở.M: 92 l/p; HA: 140/90mmHg; PXX(+); Sonde tiêu:200ml (từ 16h đến 3h30); tim đều; phổi trong Hết magne sulfat và Nicardipin Đ/n: CDTK	Glucose 5% 500ml 1 chai Magne sulfat 15% 4 ống Tr TM xxx g/p Nifedipin 20mg 1v x 2(u) 3h30-12h Dopegyt 250mg 1v x 3 (u) 3h30-12-20h
8h30	Bn tình táo; da niêm hồng; phù toàn thân; không nhưc đầu, chóng mặt; nôn 1 lần; M: 96 l/p; HA: 130/80mmHg; TT: 140 l/p; cơn gò (-) XT: duy trì hạ áp, chống co giật - Foley CDTK	- ?Cefimvid 200mg 1v x2 (u) 9-21h ↓ Chưa đánh số kháng sinh

9

T/g	Diễn tiến bệnh	Thuốc
9h15	Bn tình táo; không nhưc đầu, chóng mặt;HA: 160/100mmHg XT: tiếp tục Magne sulfat	Glucose 5% 500ml 1chai Magne sulfat 15% 4 ống Tr TM xxx g/p Nifedipin 20mg 1v (u) 21h
18h10	Bn tình; ói 2 lần;HA: 150/90mmHg; không nhưc đầu; đang đặt Foley XT: ngưng co giật uống cử thuốc 20mg Nifedipin	Glucose 5% 500ml 1 chai Magne sulfat 1,5g x 15% 4 ống Tr TM xxx g/p
23h30	HA: 160/100 mmHg Sân phụ không nhưc đầu Bụng gò nhẹ AD không huyết nước Đã KPCD Foley	Nicardipin 10mg 1 ống 10 ml Pha Glucose 5% 40 ml Tr bơm tiêm điện 8 ml/h 1. Seduxen 10mg 1 ống (TB) Theo dõi sát M+ HA



Diazepam trong tiền sản giật- sản giật

- 7 nghiên cứu bao gồm 1441 trường hợp sản giật.
- Hầu hết các dữ liệu thu thập từ các nghiên cứu có chất lượng tốt.
- Sulfat magnesium liên quan giảm tỷ lệ tử vong mẹ khi so sánh với Diazepam (6 nghiên cứu trên 1336 trường hợp; nguy cơ tương đối (RR) 0.59, khoảng tin cậy (CI) 95% 0.37 – 0.94).
- Giảm có ý nghĩa nguy cơ con co giật tiếp theo (7 nghiên cứu trên 1441 trường hợp; RR 0.44, 95%CI 0.34 – 0.57).
- Có ít khác biệt trong bất kỳ các dự hậu khác ngoại trừ có ít hơn các trường hợp có appar sau sanh dưới 7 sau 5 phút (2 nghiên cứu gồm 597 trẻ sơ sinh; RR 0.72, 95% CI 0.55 – 0.94) và có ít hơn những trẻ sơ sinh phải nằm trong đơn vị chăm sóc đặc biệt trên 7 ngày (3 nghiên cứu trên 631 trẻ sơ sinh; RR 0.66 95% CI 0.46 – 0.95) ở nhóm dùng Sulfat magnesium.

KẾT LUẬN

Sulfat magnesium chắc chắn hiệu quả hơn Diazepam trong điều trị sản giật

(Dulev Lelia; Henderson-Smart, David J. Magnesium sulphate versus diazepam for eclampsia. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2009)

11

Liều tấn công:

- 10mg Diazepam IV chậm trong 2 phút
- Nếu co giật xảy ra, lặp lại liều tấn công

Liều duy trì:

- 40 mg Diazepam : pha trong 500 ml dung dịch tiêm truyền (NaCl 0,9% hoặc Lactat Ringer) : ở nồng độ giúp cho bệnh nhân được an thần nhưng còn tỉnh táo
- Không được hơn 100mg trong 24 giờ

Chỉ dùng Diazepam khi không thể dùng MgSO4

(WHO Surgical Care at the District Hospital, 2003)

12

Điều trị sản giật

	Đang cơn co giật	Sau cơn co giật	Co giật tái phát
Điều trị hàng đầu	Diazepam(valium) 10mg hoặc Clonazepam(Rivotril) 1mg hay Midazolam 5mg Tư thế nằm nghiêng an toàn Oxy mặt nạ Kiểm soát huyết áp	MgSO4: truyền TM 4g/20p, sau đó 1-2g/h trong 48h	Clonazepam (Rivotril): 2-3mg, sau đó 1-2mg/h MgSO4: truyền TM 4g/20p, sau đó 1-2g/h trong 48h
Thay thế	MgSO4: 1-2g trong 5 phút	Nicardipine(Loxen): 1-6mg/h khi có CHA hoặc nimodipine (Nimotrop): 0,15ml/kg/h nếu không có CHA.	Thuốc chống co giật



Nếu có dùng Diazepam, dùng Diazepam 5 mg (uống), an thần trong trường hợp bệnh nhân khó ngủ

13

14

Adofex- Cách dùng

Snv: 026821; Ns: 1980; Para: 1041
 Nhập viện: 22/4/2012-sanh DV
 Δ Con lần 2, thai 39 tuần 5 ngày, ngôi đầu, chuyển dạ giai đoạn tiềm thời, OVS, VM NS TNTC
 Sinh lúc 4 giờ 20 ngày 23/4.
 Hậu sản sanh thường cắt may TSM. Hậu sản BHSS

T/g	C/T máu	Diễn tiến bệnh	Thuốc
23/4 13h30	23/4;11:10 WBC: 33,0 Neu: 93,1 RBC: 4,42 Hb: 11,8 Hct: 36,0	Sp ổn, da niêm hồng nhạt HA: 100/60mmHg Bụng mềm; TC cơ hồi khá; AD ít huyết sạm; TSM không nề	2bis Cefotaxim 1g 1lọ x 2 TMC 14-22h 1. Metronidazol 250mg 2v x 2 (u) 14-22h Vit A 50.000UI 4v(u) Adofex 2v(u) 17h
24/4 9h		Sp tỉnh; bụng mềm; TC gò khá; SD sạm; TSM không nề Δ HS sanh thường N2/BHSS	3. Cefotaxim 1g 1 lọ x 2 TMC 9-21h 2. Metronidazol 250mg 2v x 2 (u) 9-21h Adofex 01 (u)

15

● Uống một liều lớn (2v) sẽ làm giảm hấp thu sắt. Do đó, khuyến cáo nên chia thành **2-3 liều** trong ngày

● Chia thành **2-3 liều/ ngày để tối thiểu hóa tác dụng phụ đường tiêu hóa.**

(Centers for Disease Control and Prevention. CDC Recommendations to prevent and control iron deficiency in the United States. MMWR Recomm Rep 1998;47:1-29)



Bổ sắt dùng đường uống

❖ Liều dùng trong **điều trị** thiếu máu thiếu sắt: 250 mg / ngày, chia 2-3 lần

Bổ sung bằng sắt uống, Hb có thể tăng 2,83 g/dl trong 30 ngày

❖ Thời gian điều trị : khi các chỉ số hồng cầu trở lại bình thường. Sau đó tiếp tục dùng ½ liều lượng trên trong vòng 3 tháng nữa để củng cố sắt dự trữ.

17

Thành phần một số thuốc bổ sắt trong danh mục thuốc Bệnh viện từ tháng 4/2012

Biệt dược	Hàm lượng sắt nguyên tố
Adofex	60 mg
PMS-Rolivit	53mg
Obimin	30mg
Folicfer	18mg

18

Tương tác thuốc: Dopegyt- Adofex

Snv: 025048; Ns: 1978; Para: 1001
 Nhập viện: 15/4/2012- sanh DV
 Δ Con lần 2, thai 39 tuần 4 ngày, ngôi đầu, chuyển dạ GD tiềm thời, TSG.

T/g	C/T máu	Diễn tiến bệnh	Thuốc
16/4 20h	16/4:01:57 WBC: 13,31 Neu: 73,7 RBC: 4,22 Hb: 13,9 Hct:40,9	Sp tỉnh; TX tốt HA:130/80 mmHg M: 88 l/p Không nhưc đầu, chóng mặt Bụng mềm; TC gò; SD sậm	1. Ofmantin 625 mg 1v (u) Dopegyt 250 mg 1v (u) Adofex 1v (u)
17/4 8h30		Sp ổn HA: 140/90 mmHg Bụng mềm; TC cơ hồi tốt SD sậm, vừa TSM không nề Δ HS sanh thường N2-TSG	2. Ofmantin 625 mg 1v x 2(u) 9-21h Dopegyt 250mg 1v x 2(u) 9-21h Vit A 50.000UI 4v (u) Obimin 1v (u) Thêm Oxytocin 5 UI 2 ống TB
18/4 8h15		M: 90 l/p; HA: 130/90mmHg Tỉnh, không nhưc đầu; tiểu đợc ; không phù; bụng mềm- TC cơ hồi tương đối;SD sậm vừa; TSM không nề	3. Ofmantin 625 mg 1v x 2 (u) 9-21h Dopegyt 250mg 1v x 2 (u) 9-21h Oxytocin 5 đv 2 ống TB Obimin 1v (u)

19

● Kết quả của một nghiên cứu chéo trên người khỏe mạnh cho thấy dùng đồng thời đơn liều sắt sulfat (325 mg) và sắt gluconat (600 mg) có thể làm **giảm hấp thu Methylidopa** đường uống (500 mg) 61-73%.

● Dùng đồng thời với sắt uống sẽ làm giảm hấp thu Methylidopa, ảnh hưởng đến chuyển hóa Methylidopa làm giảm lượng Methylidopa tự do và tăng Methylidopa ở dạng liên hợp.

● Khi khởi đầu uống sắt sulfat (325 mg mỗi 8 giờ) cho 1 nhóm bệnh nhân cao huyết áp đang được điều trị mãn tính bằng Methylidopa (250mg 1-3 lần mỗi ngày hoặc 500mg 3 lần mỗi ngày), đã ghi nhận có sự **tăng huyết áp trong suốt thời gian dùng đồng thời 2 thuốc và giảm huyết áp khi ngừng uống bổ sắt**

(AHFS Drug Information, 2008)

20

- Dùng đồng thời Methyldopa với thuốc bổ sắt đường uống dẫn đến sự hình thành **phức hợp sắt-methyldopa**, có thể dẫn đến giảm sinh khả dụng và tác dụng điều trị của Methyldopa.
- Tăng huyết áp đã được báo cáo ở bệnh nhân cao áp được điều trị bằng Methyldopa đồng thời uống bổ sắt

(Mims.com)

Khoảng cách dùng 2 thuốc (Methyldopa 250 mg, Adofex) không đúng

Nên uống 2 thuốc này cách nhau ít nhất 2 giờ

21

Thuốc gây nghiện –đánh số

Snv: 026042; Ns: 1989; Para:1001
 Nhập viện :19/4/2012- sản A
 Δ Thai 18-19 tuần, phù thai,Cystic-hygroma

T/g	Diễn tiến bệnh	Thuốc
19/4 9h40	Con lần 2, thai 18-19 tuần (dị tật bẩm sinh+ phù thai) XT: Hc khoa, ngâm Misoprostol theo phác đồ	Obimin 1 v (u)
20/4 8h	Bệnh ổn;Bụng mềm TC gò nhẹ,CTC đóng AD không huyết XT: Ngâm Misoprostol theo phác đồ	I ₁ Misoprostol 200mcg 2 v ngâm áp má/ 4 h Obimin 1 v (u)
20/4 14h30	Bụng gò căng Monitor gò cường độ 40 mmHg. CTC 1cm dây XT: mềm CTC	? Pethidin 100mg ½ ống pha loãng (TMC)

Chưa đánh số Pethidin 100mg

Thuốc hướng tâm thần- đánh số

Snv: 027486; Ns: 1970; Para:0010
 Nhập viện: 24/4/2012- sản A
 Δ CSLT- thai 32 tuần, con quý. TSG.

T/g	Diễn tiến bệnh	Thuốc
25/4 1h	Thai 32 tuần- con sơ lớn tuổi con quý- cao HA	Nicardipin 10mg/10ml pha Glucose 5% 40ml Tiêm bolus 2 ml Duy trì 8ml/h Nifedipin 20mg 01 v (u) ? Diazepam 5 mg 1v (u)
7h	Hết Nicardipin HA: 140/80 mmHg XT: tạm ngưng Duy trì thuốc hạ áp XN đạm niệu 24 giờ	Chưa đánh số Diazepam 5mg
9h15	Khám + B.A xem phía trước CSLT- con quý- ngôi đầu 31- 32 tuần- chưa CD. TSG XT: hỗ trợ phổi Hạ áp	I Betene 5,2 mg 3 ống (TB) Dopegyt 250mg 1v x 3(u) 9h30-17h-2h30 Nifedipin 20mg 1v x 2 (u) 23h Obimin 1 v(u)

23

Thuốc Corticoid- đánh số

Snv: 028264; Ns: 1976; Para:2002
 Nhập viện: 27/4/2012- sản A
 Δ Con lần 3, thai 35 tuần, ngôi cao, chưa chuyển dạ, nhau tiền đạo ra huyết

T/g	C/T máu	Diễn tiến bệnh	Thuốc
6/5 9h		Sp tinh; bụng mềm; TT: 136l/p; AD: không huyết XT: TD thêm	Obimin 1v (u)
7/5 9h		Sinh hiệu ổn; Bụng mềm; gò (+); TT:150l/p	Obimin 1v (u)
9h30		Sp ra khoảng 20 g máu đỏ tươi XT: -HD kiểm; giảm gò	Dospasmin 40mg 2v x 2 9-21h
10h	4/5: 13h15 WBC: 12,59 Neu: 69 RBC: 3,64 Hb: 10,9 Hct: 32,7	Đ/n: Tr thêm 1 đv HCL để nâng Hb lên mức an toàn khi PT MLT: 9/5 Tr 3 đv HCL khi PT, vận động triệt sàn	
11h			Tr HCL 1đv .Tr TM xx g/p.Thứ PU chéo tại giường ? Hydrocortisol 100mg 1 ốngTMC

Chưa đánh số Hydrocortisol 100mg

24

Kháng sinh-đánh số

Snv: 028718; Ns: 1973; Para:0000

Nhập viện :29/4/2012- sanh DV

Δ CSLT, thai 37 tuần 6 ngày, ngôi đầu, chuyển dạ GD tiềm thời

T/g	CT máu	Diễn tiến bệnh	Thuốc
30/4 5h50	30/4: 01h23 WBC: 11,49 Neu: 69,6	HA: 13/8mmHg Không nhưc đầu .TC gò Sp ổn .XT: ngưng MgSO ₄	
9h	RBC: 4,61 Hb: 11,9 Het: 35,5	HA: 100/60 mmHg Bụng mềm, TC gò tốt TSM khô, tiêu được ΔHS ST N1.XT: c/s hậu sản	1bis Mekocefal 500mg 2v (u) 20h Obimin 1v (u) Vit.A 50.000 UI 4v (u)
1/5		HA: 100/70mmHg M: 80l/p Bụng mềm. TC gò tốt .SD sậm ít. XT: T/d thêm	HSN2: 2. Mekocefal 500mg 2v x 2 (u) 9-20h Obimin 1v (u)
2/5 9h00		Sp tỉnh, sinh hiệu ổn Bụng mềm, TC gò AD ít sản dịch,TSM không nề AD không Hematome Δ HS ST N3 (TSG hiện ổn)	4.Mekocefal 500mg 2v x 2 (u) 9-21h Obimin 1v (u)

Đánh số kháng sinh chưa đúng

25

Snv: 031863; Ns: 1986; Para: 1001

Nhập viện ngày 12/5/2012-Sanh DV

Δ Con lần 2, song thai 30 tuần 2 ngày, ngôi cao, OVS, chuyển dạ sanh non

T/g	C/Tmáu	Diễn tiến bệnh	Thuốc
13/5 5h			1. Cefixim 0,2 g 1v (u)
9h	12/5: 14:14 WBC: 7,67 Neu: 73,8 RBC: 3,63 Hb: 12,4 Het: 35,0	Sản phụ tinh, tiếp xúc tốt; M: 80 l/p; HA: 120/70mmHg; tim đều; phổi trong; bụng mềm; TC gò khá; AD sản dịch sậm, không hôi; TSM không nề; Hậu sản sanh thường -TSG ổn Δ theo dõi thêm Ngưng Magne sulfat	2. Cefixim 200mg 1v x2 (u) 9-21h Vit A 50.000 UI 4v (u) Obimin 1v (u)
14/5 8h30		Thai phụ ổn HA: 120/80mmHg;bụng mềm; TC co hồi tốt; sản dịch sậm vừa; TSM không nề	3. Cefotaxim 1g 1 lọ x 2 TMC 9-21h Obimin 1v (u)

Cefixim và Cefotaxim là 2 hoạt chất hoàn toàn khác nhau

Lý Do?

Đấu hiệu lâm sàng ,cận lâm sàng để chuyển từ uống sang tiêm?

Cách ghi đúng:1. Cefotaxim 1g

26

Snv:028979; Ns: 1986; Para:0010

Nhập viện :01/05/2012

Δ Con sơ, thai 40 tuần 2 ngày, ngôi đầu, chuyển dạ GD tiềm thời, OVS/ ngoại tâm thu
Sanh lúc 21h30 ngày 1/5/2012

T/g	Diễn tiến bệnh	Thuốc
15/5 8h	Sản phụ tinh HA: 120/80 mm Hg Bụng mềm Tc gò chắc TSM không nề Sản dịch sậm ít Δ Hậu sản sanh thường N3 TSG hiện ổn XT: -Xuất viện - Theo dõi HA tại y tế địa phương	4. Cefotaxim 1g 1 lọ x 2 TMC 9-21h Obimin 1v (u) Toa về: Cefimvid 200mg 6v: 1v x 2 (u) 9-21h Obimin 5v: 1v (u) Lactacyd 1 chai . Rửa AH

Đánh số kháng sinh chưa đúng

27

T/g	C/T máu	Diễn tiến bệnh	Thuốc
1/5 21h35	1/5/12: 19h54 WBC: 17,76 Neu: 87,2 RBC: 4,47 Hb: 12,7 Het: 37,8 CRP: 5,0	Xử trí tích cực GD III Nhau (đù) TC gò tương đối Máu mất:150g M: 86l/p HA: 110/70 mmHg TSM cắt may	Oxytocin 5 đv 4 ống. Bơm vào chai Lactat Tr TM L g/p Lidocain 2% 2 ml 4 ống (Tê TSM) 2. Augbactam 1,2g
2/5 9h00		Sp tỉnh; sinh hiệu ổn; bụng mềm; TC gò khá; AD sản dịch ít; không hôi; TSM không nề Δ HS ST N2/ ngoại tâm thu thất tạm ổn XT: T/d thêm	2. Ofmantin 625 mg 1v x 3 (u) 9-17-23h Obimin 1v (u)

Cách ghi đúng:1.Ofmantin 625 mg

28

Sny: 026783; Ns: 1982; Para: 1011
 Nhập viện: 22/4/2012- Sanh
 Acon lần 2, thai 21 tuần 5 ngày, ối rì, VMC MLT, VM NS vào viện: TNTC (lần trước)

T/g	C/T máu	Diễn tiến bệnh	Thuốc
22/4 22h25		Tại phòng mổ	1.Cefotaxim 1g 1lọ TMC 7h 1. Metronidazol 500mg 1 chai Tr TMC xxx g/p
23/4 0h15		Tổng trạng xanh; niêm hồng nhạt M: 107 l/p;HA: 110/67 mmHg TC gò. AD không huyết. Hiện tại tình trạng ra huyết AD ổn	Tr 1,5đv HC lằng cùng nhóm
0h30		KQ S.A: không dịch cùng đồ Không dịch ổ bụng ứ dịch lòng TC	Lactat Glucose 5% 500ml Oxytocin 5 đv x 2 ống Tr TM xxx g/p 1. Hydrocortison 100mg 1 lọ Tiêm TM trước truyền máu
23/4 4h35	WBC:28,0 Neu: 92% Hct: 26,5% Hb: 9,2	Bệnh tình HA: 100/60 mmHg; M: 84l/p Bụng mềm; TC gò khá; AD ra ít huyết sậm, có gạc trong AD; Tim đều phổi trong	1. Gentamycin 0,08g x 2 ống TB

Tại sao Gentamycin được dùng 1 lần duy nhất trong bệnh án?

Cơ sở để thêm Gentamycin và cơ sở chấm dứt?

T/g	Diễn tiến bệnh	Thuốc
23/4 9h25	Sp tình, TX tốt; Niêm hồngvừa; M: 84l/p; HA:100/60mmHg Bụng mềm; TC gò khá; AD huyết sậm	1bis Metronidazol 500mg/100ml 1 chaiTr TM xxg/p 22h 2. Cefotaxim 1g 1lọ x 2 TMC 15-23h Obimin 1v
24/4 9h00	Sp tình Sinh hiệu ổn Bụng mềm, VM không đau TC gò ; tiêu tiểu được; ăn uống bt; CTC xem nề, có nhiều huyết cục lòng TC. CTC có chỉ khâu viên AD không hematom có huyết sậm	3. Cefotaxim 1g 1lọ x 2 TMC 9-21h 2. Metronidazol 250mg 2v x 2 (u) Obimin 1v (u) Alphachymotrypsin 2v x 2 ngâm 9-21h

Ghi đúng: 2. Metronidazol 500mg/100ml

Cách ghi đúng: 1. Metronidazol 250mg 2v x2

Đánh số kháng sinh chưa đúng

BỘ Y TẾ
Số: 23 /2011/TT-BYT

THÔNG TƯ

Hướng dẫn sử dụng thuốc trong các cơ sở y tế có giường bệnh

CHƯƠNG 2.

Điều 3

3.Cách ghi chỉ định thuốc

- Chỉ định dùng thuốc phải ghi đầy đủ, rõ ràng vào đơn thuốc, hồ sơ bệnh án, không viết tắt tên thuốc, không ghi ký hiệu. Trường hợp sửa chữa bất kỳ nội dung nào phải ký xác nhận bên cạnh.
- Nội dung chỉ định thuốc bao gồm: **tên thuốc, nồng độ (hàm lượng), liều dùng một lần, số lần dùng thuốc trong 24 giờ, khoảng cách giữa các lần dùng thuốc, thời điểm dùng thuốc, đường dùng thuốc** và những chú ý đặc biệt khi dùng thuốc.
- Ghi chỉ định thuốc theo trình tự: **đường tiêm, uống, đặt**, dùng ngoài và các đường dùng khác.

4.Quy định về đánh số thứ tự ngày dùng thuốc đối với một số nhóm thuốc cần thận trọng khi sử dụng

a)Nhóm thuốc phải đánh số **thứ tự ngày dùng thuốc** gồm:

- Thuốc phóng xạ;
- **Thuốc gây nghiện;**
- **Thuốc hướng tâm thần;**
- **Thuốc kháng sinh;**
- Thuốc điều trị lao;
- **Thuốc corticoid**



Danh mục thuốc thay đổi tên biệt dược năm 2012

Tên hoạt chất	Hàm lượng, nồng độ	Tên biệt dược 2011	Tên biệt dược sử dụng tại Bv từ tháng 4/2012
Cefadroxil	Uống, 500mg	Cefadroxil	Mekocefal
Cefixim	Uống, 200mg	Cefixim	Cefimvid
Cefotaxim	Tiêm, 1g	Cefotaxim	Cefotaxone, Cefotaxim
Diazepam	10mg/2ml	Seduxen	Diazepam
Oxytocin	5UI/1ml	Oxytocin	Oxytocin, Vínphatoxin
Sắt fumarat, acid folic, B12	162mg+ 0,75mg+ 7,5mcg	Ferrovit	PMS-Rolivit
Methyldopa	250mg	Dopegyt	Methyldopa
Nifedipin	20mg	Nifedipin Hasan	Nifedipin retard
Metoclopramid	10mg	Primperan	Elitan
Alverin(citrat)	40mg	Spasmebi	Dospasmine
Diosmectite	3g	Smecta	Becosmec
Progesteron	100mg	Utrogestan	Utrogestan, Progendo
Metformin	500mg	Metformin	Diabesel

33

KẾT LUẬN

- Trong điều trị dọa sanh non, **dùng 2 liều** (Betamethason 4mg/ml 3 ống) **TB cách 24 giờ (12 giờ)**
- Để **phòng ngừa** co giật, **Magne sulphat** là lựa chọn hàng đầu, (**chỉ dùng Diazepam khi không thể dùng MgSO4**), **Diazepam** là lựa chọn hàng đầu chỉ cho trường hợp **đang cơn co giật**
- Thuốc bổ sắt đường uống (Adofex), nếu chỉ định **2v**, nên chia thành **2 liều** (sáng, chiều) để tối thiểu hóa tác dụng phụ đường tiêu hóa
- Thuốc hạ áp (**Methyldopa 250mg**) và **Adofex** nên uống **cách nhau ít nhất 2 giờ**
- Khi chuyển kháng sinh từ **uống sang tiêm**, nên ghi cụ thể lý do, tình trạng lâm sàng hay cận lâm sàng để **điều trị được phù hợp với chẩn đoán** hơn
- Thuốc **đặt** (**Salbutamol 1mg**) phải viết **sau thuốc uống**
- Khi chuyển đổi kháng sinh từ đường **tiêm sang đường uống**, số của kháng sinh đường uống phải được đánh lại từ đầu (**bắt đầu bằng số 1**)

34



XIN CHÂN THÀNH CẢM ƠN

35