

TÓM TẮT KẾT QUẢ ĐỀ TÀI NCKH CẤP NGÀNH NĂM 2019

“Nghiên cứu, phân tích báo cáo phản ứng có hại của thuốc (ADR) và đề xuất các giải pháp tăng cường hoạt động này tại các cơ sở khám chữa bệnh trong tỉnh từ năm 2017 – 2019”.

Ths. Trần Văn Trương, Sở Y tế Bình Định.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. *Số lượng báo cáo ADR:* BVĐK tỉnh có số lượng báo cáo ADR nhiều nhất với 64,81%, tiếp đến là TTYT Hoài Nhơn với 15,43% và các đơn vị còn lại từ 0,62 đến 4,94%.

2. *Về đối tượng thực hiện báo cáo ADR:* Báo cáo ADR do dược sĩ thực hiện chiếm tỷ lệ cao nhất với 49,38%, tiếp đến là điều dưỡng 43,83% và bác sĩ 6,79%.

3. *Về nhóm thuốc nghi ngờ gây ra ADR:* Nhóm Vắc xin, huyết thanh (J07, J06) có nghi ngờ gây ra ADR nhiều nhất với 40,74%, tiếp đến là nhóm Kháng khuẩn tác dụng toàn thân (J01) với 37,65%*. Các nhóm thuốc còn lại có tỷ lệ thấp hơn gồm nhóm Thuốc tê, cản quang (N01, V08) 9,26%; nhóm Vitamin, dịch truyền các loại (A11, V06, B05) 6,79%; và Kháng viêm, giảm đau, Corticoide (M01, N02, D07) 4,22% và nhóm các loại thuốc khác (N03, B03, G04) 1,23%.

* Trong nhóm Kháng khuẩn tác dụng toàn thân (J01) thì nhóm Kháng khuẩn Beta - Lactam khác (J01D) chiếm tỷ lệ chủ yếu với 75,41% (trong nhóm này, các Cephalosporin thế hệ 3 (J01DD) chiếm tỷ lệ 67,39%, chủ yếu là Cefotaxim 1g (J01DD01) và Ceftazidim 1g (J01DD02)); Tiếp theo là nhóm Kháng khuẩn nhóm Quinolon (J01M) với 11,48%.

4. *Về mức độ nghiêm trọng của ADR:* Báo cáo ADR ở mức Không nghiêm trọng chiếm đa số với 50,62%; mức Nhập viện là 33,33%; Đe dọa tính mạng là 15,43% và Tử vong là 0,62%.

5. *Về kết quả xử lý sau ADR:* Xử lý ADR kịp thời đã đem lại kết quả tích cực với 64,20% bệnh nhân Hồi phục không di chứng và 30,86% bệnh nhân Đang hồi phục. Cá biệt có 01 trường hợp Tử vong do ADR và 01 trường hợp Không rõ (do chuyển viện).

6. *Về loại thuốc nghi ngờ gây ra ADR:* Vắc xin ComBE Five có tần suất xuất hiện ADR cao nhất (38,89%), tiếp theo là Cefotaxim 1g (9,88%), Ceftazidim 1g (9,22%), Bupivacain 125mg (6,79%), Cefuroxim 1,5g (4,32%).

7. *Về thời gian xảy ra ADR:* Có 72,22% trường hợp có thời gian tiềm tàng xảy ra ADR dưới 15 phút, cá biệt xảy ra ngay sau khi dùng thuốc; 15,43% trường hợp xảy ra ADR sau 15 đến ≤ 60 phút và có 12,35% trường hợp xảy ra ADR sau hơn 60 phút, cá biệt sau 2 ngày dùng thuốc.

8. *Các biểu hiện chủ yếu của ADR trên các hệ cơ quan:* Các báo cáo ADR có biểu hiện chủ yếu trên hệ cơ quan tuần hoàn và hô hấp (62,96%); Trên da / niêm mạc (33,95%) và biểu hiện trên hệ tiêu hóa có tỷ lệ thấp nhất (3,09%);

9. *Về các loại / nhóm thuốc được dùng xử lý ADR:* Adrenalin 1mg là thuốc được chỉ định nhiều nhất trong cấp cứu shock phản vệ (24,07%); các cặp phối hợp thuốc được chỉ định xử lý ADR phổ biến tiếp theo là Solu Medrol (Methylprednisolone) 40mg - Paracetamol 325mg; Solu Medrol 40mg - Dimedrol (Diphenhydramin) 10mg; Dimedrol 10mg - Hydrocortison 100mg và Adrenalin 1mg - Dimedrol 10mg - Solu Medrol 40mg.

10. *Số lượng loại thuốc được dùng phối hợp để xử lý ADR:* Phối hợp hai loại thuốc để chỉ định xử lý ADR là phổ biến nhất (49,38%), tiếp theo là một loại (35,8%), ba loại (7,41%) và ngừng sử dụng thuốc nghi ngờ (7,41%).

11. *Tần suất các loại thuốc được dùng xử lý ADR:* Adrenalin 1mg có tần suất được dùng để xử lý ADR nhiều nhất (68 lượt), tiếp đến là Dimedrol 10mg (65 lượt), Solu Medrol 40mg (61 lượt), Paracetamol 325mg (56 lượt), Hydrocortison 100mg (20 lượt) và có 12 lượt báo cáo ADR không dùng thuốc xử lý, chỉ ngừng sử dụng thuốc nguyên nhân nghi ngờ gây ra ADR./.