



“Vì nụ cười trẻ thơ
Vì ước mơ người mẹ”

BỆNH VIỆN CHUYÊN KHOA SẢN – NHI
KHOA DƯỢC – VTTBYT
DƯỢC LÂM SÀNG VÀ THÔNG TIN THUỐC

THÔNG TIN THUỐC

Drug Information Bulletin

Quý III – 2024



LƯU HÀNH NỘI BỘ

Mục lục

NEJM: Nguy cơ dị tật bẩm sinh sau khi người mẹ nhiễm SARS-CoV-2 hoặc tiêm phòng COVID-19 trong 3 tháng đầu thai kỳ	3
TGA: Nguy cơ hiếm gặp tử vong do bệnh tim mạch khi sử dụng azithromycin.....	4
IBIP Occitanie: Nguy cơ ung thư dạ dày khi sử dụng thuốc ức chế bơm proton (PPI).....	6
Health Canada: Nguy cơ tiêu cơ vân khi sử dụng linezolid.....	7
Thông tin đình chỉ thuốc lưu hành	8
Thông tin thuốc: Báo cáo các ca ADR 9 tháng tại đơn vị.....	9

NEJM: Nguy cơ dị tật bẩm sinh sau khi người mẹ nhiễm SARS-CoV-2 hoặc tiêm phòng COVID-19 trong 3 tháng đầu thai kỳ

Một nghiên cứu hồi cứu được thực hiện tại Scandinavia cho thấy không có sự tăng nguy cơ dị tật bẩm sinh sau khi người mẹ nhiễm SARS-CoV-2 hoặc tiêm phòng COVID-19 trong 3 tháng đầu thai kỳ.

Phụ nữ nhiễm SARS-CoV-2 trong thời kỳ mang thai là đối tượng có nguy cơ cao mắc COVID-19 nghiêm trọng và gặp biến chứng thai kỳ, nên việc tiêm phòng COVID-19 cho phụ nữ mang thai được khuyến cáo rộng rãi. Các nghiên cứu hậu mại về vắc-xin cho thấy không có nguy cơ cao gặp biến chứng thai kỳ sau khi tiêm chủng, nhưng dữ liệu về nguy cơ dị tật bẩm sinh sau khi nhiễm SARS-CoV-2 hoặc tiêm vắc-xin phòng ngừa COVID-19 trong 3 tháng đầu thai kỳ còn hạn chế.

Nghiên cứu sử dụng cơ sở dữ liệu đăng ký khai sinh quốc gia, bao gồm 343.000 trẻ sơ sinh đơn thai được thụ thai trong khoảng thời gian từ tháng 3 năm 2020 đến tháng 2 năm 2022 ở Na Uy, Thụy Điển, Đan Mạch và được theo dõi ít nhất 9 tháng sau sinh. Tỷ lệ dị tật bẩm sinh trong 10.000 trẻ sơ sinh có mẹ nhiễm SARS-CoV-2 trong 3 tháng đầu thai kỳ tương đương tỷ lệ trẻ sơ sinh có mẹ không bị nhiễm (OR hiệu chỉnh 0,96). Tỷ lệ mắc từng loại dị tật không có sự khác nhau giữa nhóm trẻ sơ sinh phơi nhiễm và không phơi nhiễm (bất kể biến thể SARS-CoV-2).

Trong số 152.000 trẻ sơ sinh được thụ thai sau khi người mẹ được tiêm phòng vắc-xin COVID-19 (dữ liệu vào tháng 1 năm 2021), 29.000 trẻ sơ sinh có mẹ được tiêm vắc-xin trong 3 tháng đầu thai kỳ. Tỷ lệ dị tật bẩm sinh trong nhóm này tương tự như nhóm trẻ có mẹ không được tiêm vắc-xin (aOR, 1,03). Tỷ lệ mắc từng loại dị tật giữa trẻ sơ sinh phơi nhiễm và không phơi nhiễm (bất kể loại vắc-xin nào) là không có sự khác biệt.

Nghiên cứu này là nghiên cứu lớn nhất cho đến nay về dị tật bẩm sinh trên trẻ sau khi người mẹ nhiễm SARS-CoV-2 hoặc tiêm phòng COVID-19 trong 3 tháng đầu thai kỳ. Kết quả ủng hộ các khuyến cáo tiêm phòng cho phụ nữ có thai. Ngoài ra, không ghi nhận sự tăng tỷ lệ dị tật theo các phân nhóm loại dị tật, chủng vi-rút hoặc loại vắc-xin cụ thể; tuy nhiên, khoảng tin cậy tỷ suất chênh giữa các phân nhóm tương đối rộng.

Tài liệu tham khảo: Congenital Anomalies After First-Trimester SARS-CoV-2 Infection or COVID-19 Immunization ([jwatch.org](https://www.jwatch.org))

TGA: Nguy cơ hiếm gặp tử vong do bệnh tim mạch khi sử dụng azithromycin

Bối cảnh

Tháng 11/2021, thông tin sản phẩm của azithromycin tại Mỹ đã cập nhật nguy cơ tử vong do bệnh tim mạch trong mục ‘Cảnh báo và thận trọng’ và ‘Tác dụng không mong muốn’ dựa trên bằng chứng từ y văn và nghiên cứu quan sát.

TGA đã tiến hành đánh giá toàn diện về tin hiệu an toàn và tham khảo ý kiến chuyên gia từ Ủy ban tư vấn về thuốc. Ủy ban khuyến cáo bổ sung nguy cơ tử vong do bệnh tim mạch và giám sát trong thông tin sản phẩm, mặc dù các bằng chứng hiện tại chưa thống nhất.

Báo cáo ca

TGA đã ghi nhận 4 báo cáo tử vong do bệnh tim mạch có khả năng liên quan đến azithromycin (cho tới tháng 3 năm 2024). Các báo cáo bao gồm bệnh nhân cả hai giới, trong khoảng 26 đến 84 tuổi, chủ yếu trên 60 tuổi. Hai trong số các báo cáo nhận được có azithromycin là thuốc nghi ngờ duy nhất.

Cập nhật thông tin sản phẩm

4.4 Cảnh báo đặc biệt và thận trọng khi sử dụng

Tử vong do bệnh tim mạch

Các nghiên cứu quan sát cho thấy nguy cơ hiếm gặp tử vong do bệnh tim mạch tăng khoảng 2 lần trong thời gian ngắn sử dụng azithromycin ở bệnh nhân người lớn so với các kháng sinh khác, trong đó có amoxicillin. Dữ liệu từ các nghiên cứu quan sát chưa đầy đủ để thiết lập hoặc loại trừ mối liên quan giữa tử vong do bệnh tim mạch và việc sử dụng azithromycin. Nguy cơ này tăng vào 5 ngày đầu sử dụng azithromycin. Các bệnh nhân có tiền sử và/hoặc đang sử dụng thuốc có nguy cơ kéo dài khoảng QT nên được theo dõi điện tâm đồ. Cân nhắc giữa nguy cơ và lợi ích khi sử dụng azithromycin

4.8 Phản ứng có hại (tác dụng không mong muốn)

Rối loạn tim mạch: hạ huyết áp; đánh trống ngực và rối loạn nhịp tim bao gồm nhịp nhanh thất đã được báo cáo. Có ghi nhận các trường hợp hiếm gặp kéo dài khoảng QT, xoắn đỉnh và tử vong do bệnh tim mạch.

Khuyến cáo nhân viên y tế

Nhân viên y tế cần lưu ý tác dụng không mong muốn này và cân nhắc giữa lợi ích và nguy cơ tử vong do tim mạch hiếm gặp nhưng nghiêm trọng khi sử dụng azithromycin.

Cân nhắc theo dõi điện tâm đồ của bệnh nhân có nguy cơ cao kéo dài khoảng QT.

Tổng kết

Cảnh báo về nguy cơ tử vong do bệnh tim mạch đã được cập nhật trên tờ thông tin sản phẩm và thông tin cho bệnh nhân của azithromycin tại Úc.

Azithromycin đã được cảnh báo có nguy cơ gây rối loạn nhịp thất liên quan đến kéo dài khoảng QT. Nguy cơ tử vong do bệnh tim mạch tăng lên trong thời gian ngắn khi sử dụng azithromycin so với các kháng sinh khác, trong đó có amoxicillin. Nguy cơ này hiếm gặp nhưng thường xuất hiện trong 5 ngày đầu sử dụng azithromycin.

Cảnh báo mới cũng khuyến cáo nhân viên y tế cân nhắc theo dõi điện tâm đồ của bệnh nhân có nguy cơ cao kéo dài khoảng QT dựa trên tiền sử của bệnh nhân và các thuốc đang sử dụng.

Thông tin được cập nhật theo khuyến cáo của Ủy ban tư vấn về thuốc. Cơ sở căn cứ gồm đánh giá dữ liệu từ y văn của Ủy ban, mức độ nghiêm trọng của biến cố bất lợi và cảnh báo cập nhật từ Cục Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm Hoa Kỳ.

Tài liệu tham khảo: Azithromycin and rare risk of cardiovascular death | Therapeutic Goods Administration (TGA)

BIP Occitanie: Nguy cơ ung thư dạ dày khi sử dụng thuốc ức chế bơm proton (PPI)

Thuốc ức chế bơm proton (PPI) là một trong những nhóm thuốc được kê đơn và sử dụng rộng rãi với tỷ lệ lạm dụng cao. Nhóm thuốc này gây ra ít tác dụng không mong muốn trong thời gian ngắn và do đó, có lợi cho việc duy trì dùng thuốc trong thời gian dài, đặc biệt là ở bệnh nhân cao tuổi sử dụng các thuốc chống kết tập tiểu cầu và/hoặc thuốc chống đông.

Tuy nhiên, một số tác dụng không mong muốn được cho là do PPI sử dụng dài ngày và/hoặc sử dụng với liều cao, bao gồm: loãng xương, thiếu vitamin B12, hạ magie máu... do giảm hấp thu các nguyên tố vi lượng trong môi trường axit. Các biến cố khác như viêm thận kẽ, mất trí nhớ và ung thư dạ dày hiện còn đang gây tranh cãi trong y văn.

Một nghiên cứu gần đây của Hàn Quốc được thực hiện trên cơ sở dữ liệu bảo hiểm y tế gợi ý một mối tương quan giữa việc sử dụng PPI với ung thư dạ dày. Nghiên cứu được thực hiện trong giai đoạn 10 năm (2009 - 2019) trên đối tượng bệnh nhân trên 40 tuổi được chẩn đoán nhiễm *Helicobacter Pylori*. Tỷ lệ bệnh nhân xuất hiện ung thư dạ dày trong vòng dưới 1 năm sau chỉ định được so sánh giữa 2 nhóm tùy thuộc theo mức độ phơi nhiễm PPI lớn hơn hay nhỏ hơn 180 liều hàng ngày.

Thời gian theo dõi các bệnh nhân trung bình là 8,3 năm. Có tổng số 1053 và 948 ca mắc ung thư dạ dày được xác định lần lượt ở 2 nhóm > 180 và < 180 , với tỷ lệ mới mắc tương ứng là 0,9 (khoảng tin cậy 95%: 0,85 – 0,96) và 0,81 (khoảng tin cậy 95%: 0,76 – 0,86) trên 1000 bệnh nhân/năm. Tỷ số nguy cơ hiệu chỉnh (adjusted Hazard Ratio) đối với sự xuất hiện của ung thư dạ dày được ước tính là 1,15 (khoảng tin cậy 95% 1,06 – 1,25). Tỷ lệ tử vong liên quan đến ung thư dạ dày khác biệt không có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm. Nghiên cứu này cũng đưa ra bằng chứng về sự gia tăng nguy cơ ung thư dạ dày ở những đối tượng có nguy cơ cao và sử dụng PPI kéo dài.

Mặc dù có những hạn chế về phương pháp nghiên cứu và những sai lệch nhất định, nghiên cứu dịch tễ được này, cũng như các nghiên cứu đã được thực hiện về các nguy cơ loãng xương, viêm thận và mất trí nhớ, đã gợi ý sự gia tăng nguy cơ mắc tác dụng không mong muốn nghiêm trọng do phơi nhiễm kéo dài với PPI. Những dữ liệu trên giúp thúc đẩy việc sử dụng thuốc hợp lý, giảm thiểu tình trạng lạm dụng thuốc hiện vẫn còn rất thường xuyên, đặc biệt là ở đối tượng bệnh nhân cao tuổi.

Tài liệu tham khảo: Calaméo - Bip 2023 N°4 (calameo.com)

Health Canada: Nguy cơ tiêu cơ vân khi sử dụng linezolid

Thông tin sản phẩm của các thuốc chứa linezolid (bao gồm dung dịch tiêm, bột pha hỗn dịch và viên nén) tại Canada đang và sẽ được cập nhật thông tin về nguy cơ tiêu cơ vân liên quan đến thuốc trong các mục Thận trọng, Tác dụng không mong muốn và Thông tin dành cho bệnh nhân.

Thông tin dành cho nhân viên y tế:

Các trường hợp tiêu cơ vân có liên quan đến tăng creatine kinase (CK) đã được ghi nhận khi sử dụng linezolid. Trong một số trường hợp, tiêu cơ vân có thể dẫn đến tổn thương thận cấp tính (AKI).

Cần nhắc giám sát thường xuyên chỉ số creatinin kinase (CK) đối với các bệnh nhân:

- Có nguy cơ cao bị viêm cơ hoặc tiêu cơ vân
- Đang sử dụng hoặc gần đây có sử dụng các thuốc có liên quan đến tình trạng viêm cơ hoặc tiêu cơ vân
- Có bất kỳ dấu hiệu hoặc triệu chứng nào của tiêu cơ vân, bao gồm đau cơ, yếu cơ, nước tiểu sậm màu.

Nếu có triệu chứng của tiêu cơ vân, nên ngừng sử dụng linezolid và bắt đầu các biện pháp can thiệp phù hợp.

Thông Tin Thuốc Đình Chỉ Lưu Hành

STT	Tên thuốc	Tên hoạt chất, hàm lượng, dạng bào chế	Cơ sở sản xuất	Số đăng kí	Số công văn	Ngày đình chỉ lưu hành	Lý do
1	Temozolomid Ribosepharm	Temozolomide 100mg, viên nang cứng	Công ty Haupt Pharma Amareg GmbH (Đức)	VN2-626-17	1310/QĐ-QLD	08/05/2024	Thông báo thu hồi thuốc vi phạm mức độ 3
2	Ubiheal 300	Thioctic acid 300 mg, viên nén	Công ty cổ phần dược phẩm Nam Hà	VD-27692-17	2997/QĐ-QLD	06/09/2024	Thông báo thu hồi thuốc vi phạm mức độ 2
3	Compacin	Ciprofloxacin 250mg, viên nén, bột pha hỗn dịch uống	Công ty cổ phần dược phẩm Medisun	VD-29775-18	3105/QĐ-QLD	16/09/2024	Thông báo thu hồi thuốc vi phạm mức độ 2

Thông tin thuốc: Báo cáo các ca ADR 9 tháng tại đơn vị

STT	Khoa phòng	Ngày xảy ra phản ứng	Tên thuốc, nồng độ/hàm lượng, dạng bào chế của thuốc nghi ngờ gây ADR	Mô tả chi tiết biểu hiện ADR	Cách xử trí phản ứng	Kết quả sau khi xử trí phản ứng	Mức độ nghiêm trọng của phản ứng
1	Nhi Tổng Hợp	11/01/2024	Ceftazidime 1000mg, bột pha tiêm	Sau khi tiêm thuốc Ceftazidime bé nổi mề đay rải rác toàn thân, không nôn ói	• Methylprednisolon 40 mg (5 mg x 3 TMC) • Desloratadin 2,5 mg/5ml (1/2 ống x 3 uống)	Hồi phục không có di chứng	Không nghiêm trọng
2	HSTC-CĐ Nhi	13/01/2024	Ceftriaxone 1g, bột pha tiêm	Sau khi tiêm thuốc nghi ngờ bé nổi mề đay rải rác toàn thân HA: 140/70 mmHg	• Adrenaline 1/1000 (1/3 ống TB) • Diphenhydramine 10mg (20 mg x 2 TMC)	Hồi phục không có di chứng	Không nghiêm trọng

STT	Khoa phòng	Ngày xảy ra phản ứng	Tên thuốc, nồng độ/hàm lượng, dạng bào chế của thuốc nghi ngờ gây ADR	Mô tả chi tiết biểu hiện ADR	Cách xử trí phản ứng	Kết quả sau khi xử trí phản ứng	Mức độ nghiêm trọng của phản ứng
3	Nhiễm Nhi	19/01/2024	Cefotaxime 1000mg, Bột pha tiêm	Sau khi tiêm thuốc bé nổi đỏ toàn thân, ngứa, ho khò khè, ói 2 lần • Mạch rõ: 140 l/ phút • Nhịp thở: 40 l/p • HA: 90/60 mmHg	• Thở oxy 2l/p • Adrenaline 1mg/1 ml • Hydrocortison 100 mg (60 mg TMC)	Hồi phục không có di chứng	Không nghiêm trọng
4	Nhi Tổng Hợp	03/02/2024	Cefotaxime 1000mg, Bột pha tiêm	Sau khi tiêm thuốc bé nổi mề đay toàn thân, quấy khóc • Nhiệt độ: 38°C • Spo2: 95% • Mạch: 180l/p • Nhịp thở: 48l/p	• Methyl pednoisolon 40mg (9mg x 1 TMC) • Adrenaline 1mg/1 ml 1/4 ống TB • Diphenhydramine 10 mg (9mg x 1 TMC)	Hồi phục không có di chứng	Không nghiêm trọng
5	HSTC-CĐ Nhi	18/02/2024	Cefotaxime 1000mg, Bột pha tiêm	Bé chích Cefotaxim khoảng 1 tiếng 30 phút sau nổi mề đay, khàn tiếng • Nhiệt độ: 37°C • Spo2: 96% • Mạch: 150l/p • Nhịp thở: 26l/p	• Methyl pednoisolon 40mg (8mg x 2 TMC) • Adrenaline 1mg/1 ml 1/5 ống TB • Diphenhydramine 10 mg (7mg x 2 TMC)	Hồi phục không có di chứng	Không nghiêm trọng

STT	Khoa phòng	Ngày xảy ra phản ứng	Tên thuốc, nồng độ/hàm lượng, dạng bào chế của thuốc nghi ngờ gây ADR	Mô tả chi tiết biểu hiện ADR	Cách xử trí phản ứng	Kết quả sau khi xử trí phản ứng	Mức độ nghiêm trọng của phản ứng
6	Nhi Tổng Hợp	22/02/2024	Cefotaxime 1000mg, Bột pha tiêm	Sau khi tiêm thuốc bé kích thích, da ứng đỏ, nổi mào đây, môi phù • Nhiệt độ: 38°C • Spo2: 97% • Mạch: 200l/p • Nhịp thở: 38l/p	• Methyl pednoisolon 40mg (15mg TMC) • Diphenhydramine 10 mg (15 mg TMC) • Adrenaline 1mg/1 ml 1/4 ống TB	Hồi phục không có di chứng	Không nghiêm trọng
7	Khoa Sanh	29/02/2024	Amoxicillin + acid clavulanic 1.2g, bột pha tiêm	Sản phụ nổi mẩn đỏ nhiều ở lòng bàn tay và cẳng tay, ngực cổ • Nhiệt độ: 37.5°C • Spo2: 97% • Mạch: 102l/p • HA: 116/73 mmHg	• Methyl pednoisolon 40mg (40mg x 1 TMC) • Diphenhydramine 10 mg (5 ống TB)	Hồi phục không có di chứng	Không nghiêm trọng
8	Nhiễm Nhi	11/03/2024	Cefotaxime 1000mg, Bột pha tiêm	Sau khi tiêm Cefotaxim tầm 30 phút bé tím môi, thở mệt • Spo2: 85% • Mạch: 140l/p	• Thở oxy qua canula 9l/p • Adrenaline 1mg/1 ml	Hồi phục không có di chứng	Không nghiêm trọng

STT	Khoa phòng	Ngày xảy ra phản ứng	Tên thuốc, nồng độ/hàm lượng, dạng bào chế của thuốc nghi ngờ gây ADR	Mô tả chi tiết biểu hiện ADR	Cách xử trí phản ứng	Kết quả sau khi xử trí phản ứng	Mức độ nghiêm trọng của phản ứng
9	Khoa Sanh	06/04/2024	Diclofenac 100mg, viên đặt	Sản phụ sau khi dùng thuốc nổi mẩn đỏ ở mặt, ngứa	• Diphenhydramin 10mg 1 ống TB • Methylprednisolon 40 mg 1 lọ TMC"	Hồi phục không có di chứng	Không nghiêm trọng
10	Khoa Sanh	10/04/2024	Cefazolin 1g, Bột pha tiêm	Sản phụ sau khi tiêm thuốc ngứa toàn thân Mạch: 96l/phút NT: 20l/phút HA: 110/70 mmHg SpO2: 96%	• Diphenhydramin 10mg 1 ống TB • Methylprednisolon 40 mg 1 lọ TMC"	Hồi phục không có di chứng	Không nghiêm trọng
11	Ngoại Nhi	19/04/2024	Cefotaxime 1000mg, Bột pha tiêm	Sau khi tiêm thuốc khoảng 15 phút bé nổi mẩn đỏ trước ngực, sưng hai mi mắt Chẩn đoán: Phản ứng phản vệ độ I	• Hydrocortison 100mg 1 lọ TMC • Diphenhydramin 10mg 1 ống TB"	Hồi phục không có di chứng	Không nghiêm trọng

STT	Khoa phòng	Ngày xảy ra phản ứng	Tên thuốc, nồng độ/hàm lượng, dạng bào chế của thuốc nghi ngờ gây ADR	Mô tả chi tiết biểu hiện ADR	Cách xử trí phản ứng	Kết quả sau khi xử trí phản ứng	Mức độ nghiêm trọng của phản ứng
12	Nhi Tổng Hợp	02/05/2024	Ciprofloxacin 200mg/100ml, dung dịch tiêm truyền	Bé nổi mẩn đỏ ở hai tay khi đang truyền thuốc	Ngưng thuốc nghi ngờ, cho uống clopheniramin	Hồi phục không có di chứng	Không nghiêm trọng
13	Nhiễm Nhi	17/05/2024	Cefotaxime 1000mg, Bột pha tiêm	Bé nôn ói 2 lần đau bụng vùng thượng vị	Ngưng sử dụng thuốc nghi ngờ	Hồi phục không có di chứng	Không nghiêm trọng
14	Khoa Sanh	17/05/2024	Cefoperazon + sulbactam 1g/0,5g	Sau khi tiêm thuốc sản phụ nổi mẩn vài nốt ở mặt, ngứa	Ngưng thuốc nghi ngờ, chỉ định Solumedrol 40mg 1 ống TMC	Hồi phục không có di chứng	Không nghiêm trọng
15	Khoa Cấp Cứu	26/05/2024	Cefotaxime 1000mg, Bột pha tiêm	Bé nổi mẩn đỏ sau khi tiêm	Ngưng thuốc nghi ngờ, tiêm dimedrol 2 ống tiêm bắp	Hồi phục không có di chứng	Không nghiêm trọng

STT	Khoa phòng	Ngày xảy ra phản ứng	Tên thuốc, nồng độ/hàm lượng, dạng bào chế của thuốc nghi ngờ gây ADR	Mô tả chi tiết biểu hiện ADR	Cách xử trí phản ứng	Kết quả sau khi xử trí phản ứng	Mức độ nghiêm trọng của phản ứng
16	Nhiễm Nhi	01/06/2024	Cefpodoxim 100mg, bột cốm	Bé nổi mẩn đỏ ở mặt ngực	Ngưng thuốc nghi ngờ, cho uống clopheniramin 4mg	Hồi phục không có di chứng	Không nghiêm trọng
17	Nhiễm Nhi	02/06/2024	Cefotaxime 1000mg, Bột pha tiêm	Bé nổi mẩn đỏ ở cổ ngứa	Ngưng thuốc nghi ngờ, cho uống clopheniramin 4mg 1/3 viên	Hồi phục không có di chứng	Không nghiêm trọng
18	Nhi Tổng Hợp	27/06/2024	Cefotaxime 1000mg, Bột pha tiêm	Bé nôn ói, ngứa, HA không đo được, đau bụng Chẩn đoán: Sốc phản vệ độ III"	• Adrenaline 1/1000 1/2 ống TB • Methylprednisolon 40 mg (34mg TMC) • Thở oxy qua canula	Chưa hồi phục	Đe dọa tính mạng
19	Nhi Tổng Hợp	19/07/2024	Cefotaxime 1000mg, Bột pha tiêm	Bé sau khi tiêm thuốc Cefotaxime 40 phút bé nổi mày đay rải rác ở mặt vài vết ở tay chân	- Methylprednisolon 40mg 9mg TMC - Chlopheniramine 4mg (1/4 viên uống)	Hồi phục không có di chứng	Không nghiêm trọng

STT	Khoa phòng	Ngày xảy ra phản ứng	Tên thuốc, nồng độ/hàm lượng, dạng bào chế của thuốc nghi ngờ gây ADR	Mô tả chi tiết biểu hiện ADR	Cách xử trí phản ứng	Kết quả sau khi xử trí phản ứng	Mức độ nghiêm trọng của phản ứng
20	HSTC-CĐ Nhi	21/07/2024	Cefotaxime 1000mg, Bột pha tiêm	Mày đay nổi rải rác toàn thân, ngứa	Ngưng Cefotaxime Methylprednisolon TTM Diphenhydramin TTM	Hồi phục không có di chứng	Không nghiêm trọng
21	Nhi Tổng Hợp	30/07/2024	Ceftriaxone 1g, bột pha tiêm	Bé sau khi tiêm thuốc nổi mày đay rải rác ở mặt và tay, ngứa	- Methylprednisolon 40mg 14mg TMC - Chlopheniramine 4mg (1/3 viên uống)	Hồi phục không có di chứng	Không nghiêm trọng
22	Nhi Tổng Hợp	31/07/2024	Ceftriaxone 1g, bột pha tiêm	Bé sau khi tiêm thuốc 5 phút thì nổi ít mẩn đỏ ở mặt, mẩn đỏ ở ngực, ngứa	- Chlopheniramine 4mg (1/2 viên uống) - Ngưng thuốc nghi ngờ	Hồi phục không có di chứng	Không nghiêm trọng
23	Nhi Tổng Hợp	29/08/2024	Cefotaxime 1000mg, Bột pha tiêm	Sau khi tiêm Cefotaxime 5 phút bé tím tái, quấy khóc, môi tái, chi mát, mạch không bắt được,thở đều tim đều Chẩn đoán: Sốc phản vệ độ III	Adrenaline 5mg/2ml 1/5 ống TB	Đang hồi phục	Đe dọa tính mạng

STT	Khoa phòng	Ngày xảy ra phản ứng	Tên thuốc, nồng độ/hàm lượng, dạng bào chế của thuốc nghi ngờ gây ADR	Mô tả chi tiết biểu hiện ADR	Cách xử trí phản ứng	Kết quả sau khi xử trí phản ứng	Mức độ nghiêm trọng của phản ứng
24	Nhiễm Nhi	10/09/2024	Ciprofloxacin 200mg/100ml, dung dịch tiêm truyền	Bé đang truyền thuốc nổi mẩn đỏ ở tay	Ngưng Ciprofloxacin Chlopheniramin 4mg ¼ viên x 2 uống	Hồi phục không có di chứng	Không nghiêm trọng