

Số: 05/2024/TTT-TTYT

Châu Thành, ngày 09 tháng 7 năm 2024

CẬP NHẬT THÔNG TIN THUỐC

Về việc khuyến cáo tránh nhầm lẫn giữa Depo-Medrol và Solu-Medrol

Kính gửi: - Hội đồng Thuốc và Điều trị
 - Bác sĩ, các khoa lâm sàng
 - Phòng khám ĐKKV, các Trạm Y tế tuyến xã

Hiện tại TT Y Tế Châu Thành có sử dụng thuốc Depo-Medrol và Solu-Medrol để điều trị bệnh:

ISMP Canada đã ghi nhận sự cố sử dụng nhầm lẫn giữa Depo-Medrol và Solu-Medrol trên một bệnh nhi 3 tuổi ghép tạng. May mắn, đã không có phản ứng có hại nào xảy ra. ISMP Canada đã yêu cầu công ty sản xuất (Pharmacia, sau đó sát nhập với Pfizer) điều chỉnh nhãn thuốc Depo-Medrol do cảnh báo: “Không tiêm tĩnh mạch hoặc tiêm nội tủy không được nhấn mạnh nổi bật trên nhãn thuốc. Đồng thời, ISMP đã tiến hành phân tích các yếu tố nguy cơ có liên quan đến các sai sót trong quá trình sử dụng thuốc và đưa ra các khuyến cáo đi kèm nhằm tránh tái diễn sự cố trên.

Một bệnh nhân 3 tuổi ghép tạng đã được chỉ định truyền 140mg Solu-Medrol hàng ngày để dự phòng thải ghép. Với đơn thuốc được kê tại bệnh viện Nhi nơi thực hiện cấy ghép, bệnh nhân được cấp phát thuốc và thực hiện truyền thuốc tại bệnh viện địa phương gần nơi cư trú. Tại lần điều trị theo lịch, do hết thuốc tại khoa và bệnh viện đóng cửa vào ngày cuối tuần, điều dưỡng đã lấy thuốc từ 1 nhà thuốc khác thay thế. Tuy nhiên điều dưỡng đã lấy nhầm Depo-Medrol và giao cho bác sĩ phụ trách. Cho rằng thuốc được lấy từ nhà thuốc bệnh viện, điều dưỡng phụ trách pha truyền đã hiểu lầm 2 thuốc Depo-Medrol và Solu Medrol là tương đương nhau và khác biệt về nhãn hiệu, thể tích nhỏ của thuốc Depo-Medrol gợi ý đây là thuốc dùng cho trẻ em.

Ngày hôm sau, bệnh nhân được pha truyền đúng thuốc Solu Medrol, người nhà bệnh nhân đã phát hiện dịch truyền ngày hôm sau khác so với dịch truyền sử dụng vào ngày trước đó và thông báo với nhân viên y tế. Ngay sau đó, bệnh viện đã tiến hành điều tra và phát hiện có sự cố nhầm lẫn trong sử dụng thuốc và thông báo với gia đình bệnh nhân. Bệnh viện cũng đồng thời báo cáo công ty sản xuất (Pharmacia) về sự cố và chuẩn bị biện pháp xử trí thích hợp. Mặc dù không có phản ứng không mong muốn nào được ghi nhận, bệnh viện đã thông báo cho Viện Thực hành thuốc An toàn (ISMP) Canada nhằm thông tin kịp thời và tránh tái diễn sự cố tương tự. Đồng thời, bệnh viện đã gửi yêu cầu Pharmacia xem xét điều chỉnh thiết kế nhãn đối với thuốc Depo-Medrol.

Các yếu tố nguy cơ liên quan đến nhầm lẫn thuốc:

+ Thiếu kiến thức phân biệt Solu-Medrol và Depo-Medrol;

- + Thiếu nhân lực và các dịch vụ trực được tại nhà thuốc vào buổi tối và cuối tuần;
- + Ngoài dược sĩ, nhân viên y tế khác có thể tiếp cận thuốc trong nhà thuốc bệnh viện;
- + Dòng cảnh báo trên chế phẩm Pharmacia **Depo-Medrol** “Không tiêm tĩnh mạch hoặc tiêm nội tủy mạc” không được in đậm, khó nhận diện và không được lưu ý trong thông tin sản phẩm;
- + Nhân viên y tế không đặt nghi vấn và tiến hành kiểm tra lại khi phát hiện có bất thường về màu sắc dịch truyền.

Khuyến cáo dành cho nhân viên y tế:

- + Cần có sự thống nhất, trao đổi giữa nơi kê đơn và cơ sở y tế trực tiếp điều trị nhằm đảm bảo kế hoạch điều trị cho bệnh nhân, do mỗi bệnh viện có thể sử dụng các dạng thuốc khác nhau. Cụ thể trong trường hợp sai sót trên, bệnh viện điều trị thường sử dụng Solu-Cortef nên y tá không quen với Solu-Medrol. Do đó, thuốc cần được chuẩn bị trước, cấp phát và kiểm tra bởi dược sĩ khi có bệnh nhân ngoại trú tới khám để đảm bảo an toàn;
- + Tham khảo ý kiến dược sĩ, đảm bảo các điều dưỡng có đầy đủ thông tin về thuốc được sử dụng;
- + Cơ sở y tế cần tăng cường kiểm tra khi sử dụng một thuốc không thường gặp. Bắt buộc kiểm tra lần 2 đối với các thuốc có nguồn gốc ngoài kho thuốc của cơ sở điều trị để đảm bảo chất lượng các thuốc đưa vào. Do các thuốc hiện có trên thị trường rất đa dạng, nhân viên y tế cần kiểm tra nếu thấy có thông tin không chắc chắn. Bác sĩ cũng có thể kiểm tra lại chế phẩm thuốc được sử dụng (độc lập với quá trình kiểm tra trước đó). Bác sĩ cấp cứu cũng có thể phát hiện ra các sai sót về thuốc nếu được tư vấn và cung cấp thông tin đầy đủ;
- + Khi bệnh nhân được chuyển đến khoa cấp cứu, cơ sở y tế nên sắp xếp điều dưỡng dành riêng cho bệnh nhân đó, cho phép các điều dưỡng này tham gia vào cấp cứu và hạn chế lãng phí thời gian chờ làm các thủ tục;
- + Việc không có dược sĩ trực ở nhà thuốc có thể làm tăng nguy cơ sử dụng sai thuốc, trừ khi có tủ thuốc trực đối với một số thuốc hạn chế trong khi nhà thuốc đóng cửa. Cần thiết có một dược sĩ trực để trả lời các câu hỏi thông tin thuốc. Tuy nhiên, số lượng dược sĩ ở các cơ sở vẫn còn hạn chế;
- + Giữ liên lạc, trao đổi với bệnh nhân hoặc người nhà bệnh nhân;
- + Thông tin tới các điều dưỡng, bác sĩ và dược sĩ: chế phẩm thuốc có chữ “depo” hoặc “depot” là dạng thuốc giải phóng muôn hoặc giải phóng kéo dài và không dùng đường tiêm tĩnh mạch;
- + Tăng cường giáo dục cho nhân viên y tế và phổ cập kiến thức trong hoạt động giảng dạy: dung dịch tiêm tĩnh mạch cần phải trong suốt, ngoại trừ các dung dịch lipid, các chế phẩm có nguồn gốc từ lipid và propofol. Dung dịch đục cần được kiểm tra kỹ và xác minh trước khi được dùng tiêm tĩnh mạch.

Pharmacia từng ghi nhận một số báo cáo về việc Depo-Medrol vô tình được sử dụng theo đường tiêm tĩnh mạch, bao gồm cả báo cáo sai sót trong sử dụng thuốc dẫn đến phản ứng có hại. Những phản ứng này có thể nhẹ, thoáng qua hoặc biểu hiện nghiêm trọng trong một số trường hợp. Hiện nay, chưa tìm ra được mối liên hệ giữa sai sót trong sử dụng thuốc và các phản ứng gặp phải trên bệnh nhân do tình trạng bệnh lý phức tạp của từng người bệnh.

Tại TTY Tế huyện Châu Thành có sử dụng thuốc Solu-Medrol:

Thực hiện chỉ đạo của Lãnh đạo Trung tâm Y tế, Đơn vị Thông tin thuốc triển khai thông tin này để bác sĩ, các khoa lâm sàng, phòng khám Đa khoa khu vực (PKĐKKV), các Trạm Y tế tuyến xã biết và theo dõi thực hiện.

Trân trọng./.

**DUYỆT NỘI DUNG THÔNG TIN
TRƯỞNG KHOA**

TỔNG HỢP THÔNG TIN

Nguyễn Hoài An

Thạch Văn Beo

Nơi nhận:

- Như trên;
- Lưu TTT.

Nguồn: <https://ismpcanada.ca/wp-content/uploads/ISMPCSB2003-02Medrol.pdf>

Điểm tin: Sv. Nguyễn Minh Tâm, Sv. Trần Phương Thảo B

Hiệu đính: DS. Hoàng Hải Linh; *Phụ trách:* ThS. Nguyễn Mai Hoa

Trang cảnh giác được