BỆNH VIỆN ĐA KHOA BẠC LIÊU
HỘI ĐỒNG THUỐC VÀ ĐIỀU TRỊ
ĐƠN VỊ THÔNG TIN THUỐC

Số: 16 /TTT-BV

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

Bạc Liêu, ngày 25 tháng 03 năm 2021

THÔNG TIN THUỐC tháng 03/2022
V/v hướng dẫn sử dụng một số thuốc

Kính gửi: Các khoa lâm sàng Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu

Căn cứ vào Thông tư 30/2018/TT-BYT ngày 30/10/2018 của Bộ y tế Ban hành danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với thuốc hóa dược, sinh phẩm, thuốc phóng xạ và chất đánh dấu thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế;

Căn cứ vào Quyết định 372/QĐ-BV ngày 08/06/2021 của Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu về việc thành lập đơn vị thông tin thuốc trong Bệnh viện;

Căn cứ vào Danh mục thuốc trúng thầu năm 2022 tại Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu,

Nhằm mục đích cung cấp thông tin thuốc kịp thời phục vụ cho nhu cầu sử dụng thuốc an toàn, hiệu quả trong điều trị và nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh. Đơn vị Thông tin thuốc tóm tắt hướng dẫn sử dụng một số thuốc như sau:

TT	Thuốc	Hướng dẫn sử dụng
1.	Aupisin 1,5 g (Ampicillin 1 g + sulbactam 0,5 g)	❖ **Nhóm tác dụng dược lý:** kháng sinh nhóm β-lactam. ❖ **Dược lực học:** - Ampicillin là kháng sinh phổ rộng có tác dụng trên nhiều vi khuẩn Gram dương và Gram âm do khả năng ức chế sinh tổng hợp thành tế bào vi khuẩn. - Sulbactam là một penicillanic acid sulfone, chất ức chế không thuận nghịch cả hai loại beta–lactamase qua trung gian plasmid và nhiễm sắc thể. Sulbactam có hoạt tính chọn lọc chống lại các loại *Acinetobacter sp.* - Sự phối hợp Sulbactam với Ampicillin tạo tác dụng hiệp đồng diệt khuẩn, giúp mở rộng phổ kháng khuẩn của Ampicillin đối với các loại vi khuẩn sinh beta– lactamase đã kháng Ampicillin dùng riêng lẻ. Sự phối hợp sulbactam với ampicillin tạo tác dụng hiệp đồng diệt khuẩn, giúp mở rộng phổ kháng khuẩn của ampicillin đối với các loại vi khuẩn sinh beta– lactamase đã kháng ampicillin dùng riêng lẻ. ❖ **Dược động học:** Ampicillin liên kết với protein huyết tương khoảng 15 – 28%, còn sulbactam khoảng 38%. Sulbactam phân bố tốt vào đường hô hấp dưới. Thời gian bán hủy của ampicillin và sulbactam khoảng một giờ. Khoảng 75– 92% được thải trừ qua thận dưới dạng không thay đổi trong vòng 8 giờ sau khi tiêm thuốc. ❖ **Chỉ định:** Nhiễm khuẩn đường hô hấp trên và đường hô hấp dưới gồm: Viêm xoang, viêm tai giữa và viêm nắp thanh quản, viêm phổi do vi khuẩn; Nhiễm khuẩn đường tiết niệu và viêm thận – bể thận; Nhiễm khuẩn trong ổ bụng (viêm phúc mạc, viêm túi mật,…) hoặc bệnh phụ khoa (viêm nội mạc tử cung, viêm vòi trứng, viêm vùng chậu,…); Viêm màng não; Nhiễm khuẩn da, cơ, xương, khớp; Nhiễm lậu cầu không biến chứng. ❖ **Liều lượng:** Liều ampicillin/sulbactam thường dùng ở người lớn 1,5 - 3 g (1 - 2 lọ) mỗi 6 - 8 giờ. **** Đối với tác nhân nhiễm khuẩn Acinetobacter baumannii kháng carbapenem:*** *+ MIC 2 - 4 mg/L: Liều 1 - 2 g sulbactam (2 - 4 lọ) mỗi 8 giờ, truyền kéo dài trong 4 giờ.* *+ MIC ≥ 8 mg/L: Liều 3 g sulbactam (6 lọ) mỗi 8 giờ, truyền kéo dài trong 4 giờ.* ❖ **Cách dùng:** *Tiêm tĩnh mạch:* Tiêm tĩnh mạch chậm trong ít nhất 10 – 15 phút. *Truyền tĩnh mạch:* pha loãng với 50 – 100 ml dung môi tương hợp truyền trong vòng 15 – 30 phút. *Tiêm bắp:* Tiêm bắp sâu sau khi hòa tan với 3,2 ml nước cất pha tiêm hoặc dung dịch lidocaine hydrochloride 0,5% hoặc 2%. ❖ **Độ ổn định:**

<table>
<tr><th>TT</th><th>Thuốc</th><th>Hướng dẫn sử dụng</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td>- Dung dịch để tiêm bắp nên sử dụng trong vòng 1 giờ sau khi pha.
- Thời gian sử dụng ở nhiệt độ phòng các dung dịch đã pha loãng khác nhau để truyền tĩnh mạch như sau: 8 giờ nếu dung môi pha loãng là Nước cất pha tiêm, Sodium chloride 0,9%, Dung dịch Lactate Ringer. Trong 2 – 4 giờ nếu dung môi pha loãng là Dung dịch Dextrose 5% trong nước hoặc Dextrose 5% trong Sodium chloride 0,45%.</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Enalapril
5 mg, 10 mg</td><td>❖ Nhóm tác dụng dược lý: Thuốc điều trị tăng huyết áp.
❖ Dược lực học: Enalapril là thuốc ức chế men chuyển ACEi, ức chế chuyển angiotensin I thành angiotensin II (chất gây co mạch) dẫn đến giảm tính co mạch, gia tăng hoạt tính renin trong huyết tương và làm giảm tiết aldosteron.
❖ Dược động học: Nồng độ đỉnh trong huyết tương đạt được sau 0,5-1,5 giờ, $t_{1/2} \approx 11$ giờ, liên kết protein huyết tương 50-60%. khoảng 60% liều uống bài tiết vào nước tiệu ở dạng chuyển hóa enalaprilat.
❖ Chỉ định: điều trị tăng huyết áp; điều trị suy tim/suy giảm chức năng thất trái không triệu trứng.
❖ Liều dùng (người lớn):
- Tăng huyết áp: Liều khởi đầu 5 - 20 mg/lần/ngày. Liều duy trì 20-40 mg/ngày
- Suy tim/suy giảm chức năng thất trái không triệu trứng:
<table>
<tr><th>Tuần</th><th>Liều (mg/ngày)</th></tr>
<tr><td>Tuần 1</td><td>Ngày 1-3: 2,5 mg/ngày (liều duy nhất)
Ngày 4 - 7: 5 mg/ngày, chia làm 2 lần.</td></tr>
<tr><td>Tuần 2</td><td>10 mg/ngày, liều duy nhất hoặc chia làm 2 lần.</td></tr>
<tr><td>Tuần 3 - 4</td><td>30 mg/ngày, liều duy nhất hoặc chia làm 2 lần.</td></tr>
</table>
- Điều chỉnh liều trên bn suy thận:
+ ClCr 30 - 80 ml/phút: 5 - 10 mg/ngày.
+ ClCr 10 - 30 ml/phút: 2,5 mg/ngày.
+ ClCr < 10 ml/phút: 2,5 mg/ngày vào ngày thẩm tách máu. Liều dùng trong ngày không thẩm tách máu điều chỉnh theo tình trạng huyết áp.
Theo dõi chặt chẽ chức năng thận và nồng độ kali huyết khi sử dụng enalapril.
❖ Chống chỉ định:
- Quá mẫn.
- Tiền sử phù mạch do dùng thuốc ACEi.
- Phù mạch di truyền hoặc vô căn.
- Phụ nữ có thai 3 tháng giữa và 3 tháng cuối thai kỳ.
- Sử dụng đồng thời với thuốc chứa aliskiren ở bệnh nhân ĐTĐ hoặc suy thận (GFR < 60 ml/phút/1,73m^2)…</td></tr>
</table>

Nay thông báo để các khoa lâm sàng nắm thông tin và thực hiện theo hướng dẫn./.

Nơi nhận:
- Như Kính gửi;
- Lưu: ĐVTTT.

P. CHỦ TỊCH HĐT & ĐT

SỞ Y TẾ TỈNH BẠC LIÊU
BỆNH VIỆN ĐA KHOA BẠC LIÊU

P. GIÁM ĐỐC

BS. Nguyễn Ích Tuấn

ĐV THÔNG TIN THUỐC

DS. Viên Cẩm Tú

Tài liệu tham khảo:
1. *Bộ Y tế (2018), Dược thư quốc gia Việt Nam II;*
2. *Bộ Y tế (2015), Hướng dẫn sử dụng kháng sinh;*
3. *Bộ Y tế (2020), Hướng dẫn sử dụng kháng sinh Bệnh viện Chợ Rẫy;*
4. *CLSI. Performance Standards for Antimicrobial Susceptibility Testing. 30th ed. CLSI supplement M100. Wayne, PA: Clinical and Laboratory Standards Institute; 2020.*
5. *Sanford Guide to Antimicrobial Therapy 2021;*
6. *Thông tin từ nhà sản xuất,...*