



**BỆNH VIỆN ĐA KHOA HUYỆN KIM SƠN**  
**KHOA DƯỢC – TỔ THÔNG TIN THUỐC & DLS**

Website: [benhvienkimson.com](http://benhvienkimson.com)

Gmail: [duocbenhvienks@gmail.com](mailto:duocbenhvienks@gmail.com)

**LƯU HÀNH NỘI BỘ**



# **BẢN TIN THÔNG TIN THUỐC**

**NỘI DUNG :**

CẢNH GIÁC DƯỢC .....	2
HƯỚNG DẪN ĐIỀU TRỊ .....	4
THÔNG TIN THUỐC.....	30

**BIÊN TẬP:**

Ds. Phạm Đức Hùng

Ds. Tống Diệu Thu

Ds. Hoàng Thị Nguyệt

Ds. Nguyễn Thị Hình

**KIỂM TRA:**

Ds. Vũ Thị Hồng Trang

**PHÊ DUYỆT:**

Bs. Nguyễn Anh Dũng

## CẢNH GIÁC DƯỢC THAY ĐỔI TÂM TRẠNG VÀ HÀNH VI BẤT THƯỜNG KHI SỬ DỤNG MỘT SỐ LOẠI THUỐC

Một số thuốc có thể gây ra tác dụng không mong muốn trên tâm thần, bao gồm thay đổi tâm trạng và hành vi.

Thuốc có tác dụng không mong muốn trên tâm thần là các triệu chứng tâm thần mới hoặc trở nặng trong quá trình sử dụng thuốc. Trong một số trường hợp, các triệu chứng có thể xuất hiện khi ngừng thuốc.

Triệu chứng của tác dụng không mong muốn có thể tương tự với rối loạn tâm thần, bao gồm kích động, hưng phấn, lú lẫn, ảo tưởng, ảo giác, tâm trạng chán nản và trầm cảm. Các yếu tố nguy cơ gặp tác dụng không mong muốn trên tâm thần khi sử dụng thuốc bao gồm tiền sử rối loạn tâm thần, tuổi tác (người cao tuổi và trẻ em) và sử dụng thuốc liều cao.

Bảng 1: Thuốc có tác dụng không mong muốn trên tâm thần (trừ thuốc hướng tâm thần)

Nhóm thuốc	Một số hoạt chất	Tác dụng không mong muốn trên tâm thần
Thuốc ức chế men chuyển	Enalapril	Trầm cảm, lú lẫn, mất ngủ
Thuốc kháng virus	Aciclovir	Lú lẫn, ảo giác, kích động, rối loạn tâm thần
Kháng sinh	Metronidazole	Rối loạn tâm thần, lú lẫn, ảo giác, trầm cảm, mất ngủ
	Rifampicin	Rối loạn tâm thần
Thuốc kháng Histamin	Cetirizin	Kích động, hưng hăng, lú lẫn, trầm cảm
Thuốc chẹn Beta giao cảm	Metoprolol, bisoprolol	Trầm cảm, ảo giác, mất ngủ, gặp ác mộng

Corticosteroid	Prednison, dexamethason	Hung phấn, trầm cảm, ảo giác, mất ngủ, có ý định tự tử
Thuốc ức chế bơm proton	Omeprazole, pantoprazole	Kích động, lú lẫn, trầm cảm, ảo giác

\*Lưu ý: Bảng này không phải là danh sách đầy đủ các loại thuốc và phản ứng không mong muốn.

Nguồn: Unexplained mood and behavioural changes – could it be a side effect (medsafe.govt.nz)

# HƯỚNG DẪN ĐIỀU TRỊ

## ĐIỀU TRỊ SUY TIM Ở BỆNH NHÂN THẬN MẠN

### I. Đại cương

Suy tim và bệnh thận mạn có mối quan hệ mật thiết và nhân quả, làm tăng nguy cơ nhập viện, tỉ lệ cần chăm sóc đặc biệt, điều trị thay thế và tỉ lệ tử vong. Yếu tố nguy cơ của suy tim ở bệnh thận mạn là:

- > Tăng HA kéo dài và kiểm soát HA tồi.
- > Chế độ ăn quá tải muối và nước.
- > Phì đại và xơ hóa thất trái.
- > Nổi thông động tĩnh mạch.
- > Bệnh động mạch vành.
- > Thiếu máu không kiểm soát tốt.

### II. Chẩn đoán

#### 1) Các bước chẩn đoán:

Chẩn đoán bằng siêu âm tim, đánh giá chức năng tâm thu bằng thang điểm của Hiệp hội siêu âm tim Hoa Kỳ từ 1 đến 4.

Các marker sinh học BNP hoặc NT-proBNP: có giá trị dự báo âm tính nhiều hơn là chẩn đoán xác định, do khó phân giải kết quả ở người mắc bệnh thận mạn.

Các thăm dò xâm lấn: thường dùng để chẩn đoán phân biệt suy tim với các tình trạng bệnh khác.

#### 2) Phân loại:

Suy tim có phân suất tống máu bảo tồn ( $EF \geq 50\%$ ).

Suy tim có phân suất tống máu giảm nhẹ ( $EF$  từ 41 – 49%).

Suy tim có phân suất tống máu giảm ( $EF < 40\%$ ).

### III. Điều trị

#### 1) Dự phòng:

Kiểm soát chặt chẽ HA và đường máu: HA tâm thu mục tiêu nên

<120mmHg; khuyến cáo sử dụng thuốc ức chế hệ RAA (ỨCMC hoặc ỨCTT).

Khuyến cáo sử dụng nhóm thuốc SGLT2i (Empagliflozin 10mg/ngày, Dapagliflozin 10mg/ngày) khi MLCT > 20ml/phút/1,73m<sup>2</sup>.

## 2) Điều trị suy tim:

### 2.1. Thuốc ức chế hệ renin-angiotensin-aldosterone (RAASi)

Sử dụng thuốc ỨCMC hoặc ỨCTT hoặc ức chế kép neprilysin và angiotensin cho bệnh nhân suy tim EF giảm.

Các thuốc đối kháng thụ thể corticoid chuyển hóa muối khoáng (MRA) có hiệu quả tương đương ở 2 nhóm bệnh nhân suy tim mắc bệnh thận mạn giai đoạn 3a-3b và suy tim không có bệnh thận mạn. Chưa có dữ liệu đáng tin cậy về hiệu quả sử dụng MRA để điều trị suy tim (EF bảo tồn/giảm) ở bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn 4-5.

### 2.2. Thuốc chẹn Beta

Thuốc chẹn Beta giao cảm gồm 3 nhóm:

- Thế hệ I: ức chế beta không chọn lọc (propranolol) có tác dụng hạ áp trung bình và không làm chậm nhịp tim mạnh như ức chế chọn lọc beta1 nhưng gây nhiều tác dụng phụ lên các hệ cơ quan khác (phổi, tiêu hóa).
- Thế hệ II: ức chế chọn lọc beta1 (metoprolol, bisoprolol, atenolol) có tác dụng chọn lọc lên tim, hạ áp nhanh, mạnh và giảm nhịp tim mạnh, không có lợi cho bệnh nhân nhịp chậm.
- Thế hệ III: ức chế chọn lọc beta1 và có tác dụng giãn mạch (nebivolol).

Cần thận trọng khi sử dụng các thuốc chẹn beta đào thải phần lớn qua thận và có nguy cơ tích lũy như atenolol, nadolol, sotalol. Cần điều chỉnh liều cho bệnh nhân lọc máu (ví dụ atenolol uống 3 lần/tuần để điều trị tăng huyết áp và bệnh lý mạch vành cho bệnh nhân lọc máu).

### 2.3. Thuốc ức chế đồng vận chuyển Natri-Glucose 2 (SGLT2i)

Liều dùng cố định: Empagliflozin 10mg, Dapagliflozin 10mg.

Sử dụng SGLT2i (Dapagliflozin, Empagliflozin) cho bệnh nhân suy tim EF giảm bất kể bệnh nhân có đái tháo đường hay không và có MLCT > 20ml/phút/1,73m<sup>2</sup>, đặc biệt những bệnh nhân có uACR > 25mg/mmol, loại trừ bệnh nhân có bệnh thận đa nang hoặc đang sử dụng liệu pháp ức chế miễn dịch điều trị bệnh thận (1A).

Nên chỉ định SGLT2i (Empagliflozin, Dapagliflozin) cho bệnh nhân suy tim EF giảm nhẹ hoặc EF bảo tồn để giảm nhập viện do suy tim, tử vong tim mạch và tử vong chung.

#### 2.4. Thuốc lợi tiểu

Sử dụng lợi tiểu thiazide hoặc lợi tiểu quai giúp tăng thải muối nước, giảm triệu chứng ứ huyết do suy tim. Có thể tăng liều dần hoặc truyền tĩnh mạch liên tục lợi tiểu quai tùy theo tình trạng thừa dịch cho bệnh nhân suy tim nặng hoặc phù phổi cấp.

#### **Tài liệu tham khảo**

Bộ Y tế (2024), quyết định số 2388/QĐ-BYT ngày 12 tháng 08 năm 2024 về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh thận mạn và một số bệnh lý thận”.

# THÔNG TIN THUỐC

## NOSTRAVIN

### 1. Nostravin là thuốc gì ?

Nostravin chứa Xylometazolin hydroclorid 0,05% có tác dụng gây co mạch tại chỗ nhanh và kéo dài, giảm sưng và sung huyết khi tiếp xúc với niêm mạc.

➤ **Thành phần thuốc :**

Dược chất:

**Xylometazolin hydroclorid .... 4mg**

Tá dược : dinatri hydrophosphat, natri dihydrophosphat , natri clorid , thimerosal, nước cất vừa đủ

➤ **Dạng bào chế :**

Dung dịch nhỏ mũi.

➤ **Chỉ định :**

- Nostravin được dùng để nhỏ mũi để giảm triệu chứng ngạt mũi và giảm sung huyết trong trong các trường hợp viêm mũi cấp hoặc mạn tính, viêm xoang, cảm lạnh, cảm mạo hoặc dị ứng đường hô hấp trên , đau đầu hoặc viêm tai giữa cấp liên quan đến sung huyết mũi.
- Nostravin dùng để giảm sưng, dễ quan sát niêm mạc mũi họng trước khi phẫu thuật hoặc thủ thuật chẩn đoán, làm thông lỗ vòi nhĩ bị tắc ở người viêm tai.



## 2. Dùng thuốc hợp lý

### ➤ Cách dùng và Liều dùng

Nhỏ 1- 2 giọt vào lỗ mũi, 2-3 lần/ ngày.

Tránh nhỏ vào mũi quá nhiều và kéo dài vì có thể gây kích thích chảy nước mũi nhiều hơn hoặc gây cảm giác bỏng rát, khô ở mũi, họng.

Không dùng chung với người khác và dùng k quá 15 ngày sau khi mở nắp.

### ❖ Chống chỉ định :

➤ Quá mẫn với bất kỳ thành phần nào của thuốc.

➤ Trẻ sơ sinh

➤ Người bị glacom góc đóng.

➤ Người có tiền sử mẫn cảm với các thuốc adrenergic. Người đang dùng các thuốc chống trầm cảm 3 vòng.

### ❖ Thận trọng khi dùng thuốc

➤ Thận trọng cho người bị cường giáp, bệnh tim, tăng huyết áp. Xơ cứng động mạch, phì đại tuyến tiền liệt hoặc đái tháo đường, người đang dùng chất ức chế monoaminoxidase.

➤ Đối với trẻ dưới 2 tuổi, khi dùng phải có chỉ dẫn của bác sĩ.

➤ Không nên dùng nhiều lần và liên tục để tránh sung huyết trở lại.

➤ Khi dùng liên tục 3 ngày không thấy đỡ cần dừng thuốc và hỏi ý kiến bác sĩ.

### ❖ Tác dụng không mong muốn :

➤ Phản ứng ít khi xảy ra khi dùng tại chỗ ở liều điều trị. Một số phản ứng phụ thường gặp nhưng thoáng qua như kích thích niêm mạc nơi tiếp xúc, khô niêm mạc mũi. Phản ứng xung huyết có thể xảy ra khi dùng dài ngày.

➤ Một số phản ứng xảy toàn thân có thể xảy ra khi thuốc thấm xuống họng gây nên tăng huyết áp, tim đập nhanh, loạn nhịp.

➤ Kích ứng tại chỗ.

➤ Cảm giác bỏng rát, khô hoặc loét niêm mạc, hắt hơi, sung huyết trở lại với biểu hiện đỏ, sưng và viêm mũi khi dùng thường xuyên dài ngày.

### ❖ Xử trí ADR

*Quá liều* : Khi sử dụng quá liều, thường xuyên dài ngày có thể bị kích ứng niêm mạc mũi, phản ứng toàn thân đặc biệt ở trẻ nhỏ.

Quá liều ở trẻ em chủ yếu gây ức chế hệ thần kinh trung ương, sốc như hạ áp, hạ nhiệt, mạch nhanh, ra mồ hôi, hôn mê.

*Cách xử trí* : Xử trí chủ yếu là điều trị triệu chứng.



## BABUROL

### 3. BABUROL là thuốc gì ?

Baburol chứa bambuterol là tiền chất của terbutalin, chất chủ vận giao cảm trên thụ thể beta, kích thích chọn lọc trên beta-2, do đó làm giãn cơ trơn phế quản, ức chế phóng thích các chất gây co thắt nội sinh, ức chế các phản ứng phù nề gây ra bởi các chất trung gian hóa học nội sinh và làm tăng sự thanh thải của hệ thống lông chuyển nhầy.

➤ **Thành phần thuốc :**

Dược chất: Bambuterol hydroclorid ...  
10mg

Tá dược : lactose, tinh bột ngô, povidon, natri starch glycolat, microcrystallin cellulose, magnesi stearat.

➤ **Dạng bào chế :**

Viên nén.

➤ **Chỉ định :**

- Hen phế quản. Viêm phế quản mạn tính, khí phế thũng và các bệnh lý phổi khác có kèm co thắt phế quản.



### 4. Dùng thuốc hợp lý

➤ **Cách dùng và Liều dùng**

Liều chỉ định 1 lần/ngày, nên uống ngay trước khi ngủ. Cần điều chỉnh liều phù hợp từng cá thể.

Người lớn: liều chỉ định khởi đầu 10mg. Có thể tăng liều lên đến 20 mg sau 1-2 tuần, tùy theo hiệu quả lâm sàng.

Ở bệnh nhân suy giảm chức năng thận, liều khởi đầu là 5mg. có thể tăng đến 10mg sau 1-2 tuần, tùy theo hiệu quả lâm sàng.

Người cao tuổi: dùng theo liều người lớn.

Trẻ em từ 2 – 5 tuổi: Liều khuyến dùng thông thường là 5mg/lần/ngày.

Trẻ em từ 6 – 12 tuổi : liều khởi đầu khuyến dùng là 10mg/lần/ngày.

❖ **Chống chỉ định :**

- Quá mẫn với Terbutalin hoặc với bất kỳ thành phần nào của thuốc.

❖ **Thận trọng khi dùng thuốc**

- Terbutalin bài tiết chủ yếu qua thận, cần giảm nửa liều với bệnh nhân bị suy giảm chức năng thận
- Ở bệnh nhân bị tổn thương chức năng gan, xơ gan liều dùng hàng ngày phải được điều chỉnh thích hợp.
- Sử dụng thận trọng ở những bệnh nhân nhiễm độc giáp.
- Thận trọng dùng cho bệnh nhân có bệnh tim nặng như bệnh thiếu máu cơ tim, loạn nhịp tim hay suy tim nặng.
- Cần kiểm soát đường huyết ở những bệnh nhân tiểu đường do tác dụng làm tăng đường huyết của các chất chủ vận beta-2.
- Không nên sử dụng cho bệnh nhân có bệnh cơ tim phì đại do tác động cơ cơ dương tính của chất chủ vận beta-2.
- Thận trọng đặc biệt cho trong cơn hen nặng cấp tính do nguy cơ hạ kali huyết tăng cao khi giảm oxy máu.
- Thận trọng dùng bambuterol cho bệnh nhân có khả năng mắc bệnh lý tăng nhãn áp góc đóng.

➤ Baburol có chứa lactose, bệnh nhân có vấn đề di truyền hiếm gặp về không dung nạp galactose, thiếu hụt lapp lactase hoặc kém hấp thu glucose galactose không nên dùng thuốc này.

❖ **Tác dụng không mong muốn :**

- Hầu hết tác dụng không mong muốn là các biểu hiện đặc trưng của các amin cường giao cảm. Cường độ của các tác dụng ngoại ý tùy thuộc liều sử dụng, các tác dụng ngoại ý này sẽ mất dần trong vòng 1 – 2 tuần điều trị.
- Thường gặp : Run cơ, nhức đầu, đánh trống ngực, rối loạn giấc ngủ , rối loạn hành vi như lo âu, quá hiếu động, bồn chồn.
- Ít gặp : nhịp tim nhanh, rung nhĩ, nhịp nhanh trên thất, ngoại tâm thu.
- Hiếm gặp : mày đay, phát ban ngoài da, buồn nôn, thiếu máu cơ tim cục bộ.

❖ **Xử trí ADR**

*Quá liều :* Triệu chứng : Nhức đầu, lo lắng, run cơ, đánh trống ngực, nhịp tim nhanh và loạn nhịp. hạ huyết áp đôi khi xảy ra do quá liều terbutalin, các dấu hiệu : tăng đường huyết, nhiễm acid lactic máu đôi khi xảy ra, giảm kali huyết. Quá liều bambuterol có thể gây ức chế đáng kể cholinesterase huyết tương, có thể kéo dài trong vài ngày.

*Cách xử trí :* Thường không cần điều trị. Trường hợp quá liều nặng cần tiến hành các phương pháp : rửa dạ dày, than hoạt tính. Đánh giá cân bằng kiềm toan, đường huyết và điện giải. Theo dõi tần số, nhịp tim và huyết áp.

## CEHISTAS 8

### 5. CEHISTAS 8 là thuốc gì ?

**CEHISTAS 8 là thuốc chủ vận histamin.**

❖ **Thành phần thuốc :**

Dược chất: Betahistin 2HCL 8mg  
Tá dược : Tinh bột ngô, Avicel pH 101, polyvinyl pyrrolidon (PVP) K30, Natri starch glycolat, natri croscarmellose, Magnesi Stearat, Aerosil.

➤ **Dạng bào chế :**

Viên nang cứng.

➤ **Chỉ định :**

- Chóng mặt , u tai , mất thính lực do bệnh Meniere



### 6. Dùng thuốc hợp lý

➤ **Cách dùng và Liều dùng**

Liều dùng khởi đầu là 8 – 16mg x 3 lần mỗi ngày, nên dùng chung cùng bữa ăn.

Liều duy trì thường khoảng từ 24- 48 mg mỗi ngày. Liều hàng ngày không nên vượt quá 48 mg .

Liều điều trị có thể cân chỉnh sao cho phù hợp với từng bệnh nhân. Sau 1 vài tuần điều trị có thể quan sát thấy dấu hiệu cải thiện của bệnh nhân.

Dự liệu dùng thuốc ở người cao tuổi còn hạn chế, nên sử dụng thận trọng ở đối tượng này.

Không sử dụng Betahistin cho trẻ em và thanh thiếu niên dưới 18 tuổi.

- Cách dùng: uống nguyên viên thuốc, nên dùng trong bữa ăn..

❖ **Chống chỉ định :**

- Quá mẫn Betahistin hoặc với bất kỳ thành phần nào của thuốc.

- U tế bào ưa Crom

❖ **Thận trọng khi dùng thuốc**

- Bệnh nhân rối loạn chuyển hóa porphyria.
- Bệnh nhân có tiền sử loét dạ dày tá tràng.
- Bệnh nhân hen phế quản.
- Bệnh nhân u tủy thượng thận.
- Thận trọng với bệnh nhân huyết áp thấp nặng

❖ **Tác dụng không mong muốn :**

- Đau đầu, buồn ngủ.
- Đánh trống ngực.
- Co thắt phế quản có thể xảy ra ở bệnh nhân hen phế quản.
- Khó tiêu, buồn nôn.

❖ **Xử trí ADR**

*Quá liều :* Triệu chứng : Một số bệnh nhân có triệu chứng như : buồn nôn, buồn ngủ, đau bụng sau khi dùng quá liều lên đến 640mg. Các triệu chứng nghiêm trọng hơn như co giật, phôi hoặc các biến chứng tim mạch khi quá liều của betahistin đặc biệt khi kết hợp với các thuốc quá liều khác.

*Cách xử trí :* Không có thuốc giải độc đặc hiệu. rửa dạ dày và điều trị triệu chứng được khuyến cáo khi dùng quá liều betahistin.

**CEHISTAS 8****7. DIBETALIC là thuốc gì ?**

**Dibetalic là corticosteroid tổng hợp có tác dụng chống viêm, chống ngứa.**

➤ **Thành phần thuốc :**

Dược chất:

Betamethason dipropionat ..... 9,6mg

Acid salicylic ..... 0,45g

Tá dược : lanolin, paraffin lỏng, propylen glycol, vaselin

➤ **Dạng bào chế :**

Viên thuốc mỡ bôi da.

➤ **Chỉ định :**

- Điều trị các bệnh ngoài da đáp ứng với corticoid có đặc tính dày sừng và tróc vảy. Đặc biệt các bệnh da lichen hóa, viêm da dị ứng kinh niên, viêm da tiết bã nhờn ở da đầu, vẩy nến, eczema, á sùng.

**8. Dùng thuốc hợp lý**

➤ **Cách dùng và Liều dùng**

Liều điều trị khởi đầu : Bôi 1 lượng nhỏ thuốc lên vùng da bị bệnh rồi xoa nhẹ, dùng 2 lần/ngày cho đến khi cải thiện bệnh.

Liều duy trì : bôi 1 lần/ngày cho đến khi cải thiện bệnh.

Trẻ em: chỉ dùng 1 lần/ngày.

Đối với trẻ em dưới 12 tháng tuổi chỉ bôi 1 lớp mỏng trên vùng da nhỏ và không quấn tã hay băng kín chỗ bôi thuốc.

❖ **Chống chỉ định :**

- Quá mẫn với bất kỳ thành phần nào của thuốc.
- Tồn thương nhiễm trùng nguyên phát ở da ( nguồn gốc vi khuẩn, vi nấm, virus ,ký sinh trùng) các thương tổn loét, mụn trứng cá.
- Không dùng cho mắt.

❖ **Thận trọng khi dùng thuốc**

- Thận trọng khi dùng kéo dài( đặc biệt ở trẻ nhỏ ), bôi thuốc diện rộng hoặc băng kín.
- Sản phẩm chứa lanolin, có thể gây phản ứng tại chỗ trên da ( viêm da tiếp xúc )

❖ **Tác dụng không mong muốn :**

- Các phản ứng phụ tại chỗ ít xảy ra bao gồm : cảm giác bỏng , ngứa, kích ứng, khô da, viêm nang lông, rậm lông, nổi ban dạng viêm nang bã, lột da, nhiễm trùng thứ phát, teo da, nổi vằn da, bệnh hạt kê, nhạy cảm da, nứt nẻ

❖ **Xử trí ADR**

Quá liều : sử dụng corticoid tại chỗ quá mức hay kéo dài có thể làm ức chế chức năng tuyến yên-thượng thận đưa đến thiếu năng thượng thận thứ phát và các biểu hiện tăng tiết tuyến thượng thận

bao gồm bệnh cushing.

Sử dụng chế phẩm chứa salicylic quá nhiều và kéo dài có thể gây ra các triệu chứng ngộ độc salicylat.

*Cách xử trí* : các triệu chứng tăng tiết tuyến thượng thận thường là có hồi phục. điều trị mất cân bằng điện giải nếu cần thiết. trong các trường hợp ngộ độc mãn, nên ngừng thuốc từ từ.

*Việc điều trị ngộ độc salicylic là điều trị triệu chứng*. nên áp dụng các biện pháp để loại salicylat nhanh chóng ra khỏi cơ thể. Uống Natri bicarbonat để kiềm hóa nước tiểu và gây lợi tiểu.