



"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 IV – 2023



LƯU HÀNH NỘI BỘ

Mục lục

FDA: Nguy cơ mắc bệnh xâm lấn ở trẻ sinh non khi sử dụng men vi sinh chứa vi khuẩn sống hoặc nấm men	3
BMJ: Huyết khối tĩnh mạch khi sử dụng biện pháp tránh thai có bản chất hormon và thuốc chống viêm không steroid	4
Pharmacy Times: Nguy cơ trẻ dị ứng hô hấp khi mẹ dùng kháng sinh trong thai kỳ	6
Thông tin đình chỉ thuốc lưu hành	9
Thông tin thuốc: Báo cáo các ca ADR quý IV tại đơn vị	11

FDA: Nguy cơ mắc bệnh xâm lấn ở trẻ sinh non khi sử dụng men vi sinh chứa vi khuẩn sống hoặc nấm men

Cơ quan Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm Hoa Kỳ (FDA) cung cấp thông tin an toàn quan trọng cho nhân viên y tế về việc sử dụng các sản phẩm chứa vi khuẩn sống hay nấm men (thường gọi là men vi sinh) ở trẻ sinh non trong bệnh viện. Trẻ sinh non sử dụng men vi sinh có nguy cơ mắc bệnh xâm lấn và có khả năng tử vong bởi vi khuẩn và nấm có trong men vi sinh. FDA đã gửi thư đến các nhân viên y tế để cung cấp thông tin an toàn quan trọng về việc sử dụng các sản phẩm chứa vi khuẩn sống hay nấm men (thường gọi là men vi sinh) ở trẻ sinh non trong bệnh viện. FDA cảnh báo rằng trẻ sinh non sử dụng men vi sinh có nguy cơ mắc các bệnh xâm lấn và có khả năng tử vong bởi vi khuẩn và nấm có trong men vi sinh. Đồng thời, thư cũng đề cập đến trường hợp một trẻ sinh non sử dụng sản phẩm Evivo with MCT Oil (một sản phẩm men vi sinh tại Mỹ hiện đã được thu hồi) đã bị nhiễm khuẩn huyết do *Bifidobacterium longum* và sau đó tử vong.

Khuyến nghị nhân viên y tế:

+ FDA khuyến cáo rằng y văn đã ghi nhận các trường hợp nhiễm khuẩn huyết hoặc nhiễm nấm huyết, đôi khi có triệu chứng lâm sàng nghiêm trọng, do vi sinh vật có trong men vi sinh, ở trẻ sinh rất non hoặc khi sinh rất thiếu cân.

+ Hơn nữa, Viện Nhi khoa Hoa Kỳ cho biết: "Do không có sản phẩm dược phẩm men vi sinh nào được FDA phê duyệt tại Hoa Kỳ, cùng với sự không thống nhất trong dữ liệu về độ an toàn và hiệu quả cũng như khả năng gây hại cho nhóm bệnh nhân dễ tổn thương là trẻ sinh non, bằng chứng hiện tại không ủng hộ thói quen sử dụng men vi sinh cho trẻ sinh non, đặc biệt là trẻ có cân nặng khi sinh dưới 1000g."

+ FDA cũng nhắc nhở nhân viên y tế rằng FDA chưa phê duyệt bất cứ sản phẩm men vi sinh nào dưới dạng thuốc hoặc chế phẩm sinh học dành cho trẻ sơ sinh. FDA nhận thấy có một số men vi sinh chưa được phê duyệt và cấp phép vẫn được bán để điều trị hoặc phòng bệnh ở trẻ sơ sinh, bao gồm cả mục đích giảm nguy cơ viêm ruột hoại tử ở trẻ sinh non. Các sản phẩm này chưa được FDA trải qua quá trình đánh giá về an toàn và độ hiệu quả trước khi được lưu hành trên thị trường.

Tài liệu tham khảo: Risk of Invasive Disease in Preterm Infants Given Probiotics Formulated to Contain Live Bacteria or Yeast | FDA

BMJ: Huyết khối tĩnh mạch khi sử dụng biện pháp tránh thai có bản chất hormon và thuốc chống viêm không steroid

Một nghiên cứu thuần tập tại Đan Mạch trên hơn 2 triệu phụ nữ trong độ tuổi sinh sản đã cho thấy việc sử dụng thuốc chống viêm không steroid (NSAID) có liên quan tới sự xuất hiện huyết khối tĩnh mạch trên phụ nữ trong độ tuổi này.

Mục tiêu: Nghiên cứu về ảnh hưởng nguy cơ huyết khối tĩnh mạch của việc sử dụng đồng thời thuốc tránh thai có bản chất hormon với thuốc chống viêm không steroid (NSAID).

Thiết kế thử nghiệm: Nghiên cứu thuần tập tại Đan Mạch qua hệ thống đăng ký ca bệnh quốc gia

Đối tượng: Tất cả phụ nữ từ 15-49 tuổi sống ở Đan Mạch từ năm 1996 đến năm 2017 không có tiền sử bệnh lý về huyết khối tĩnh mạch hoặc động mạch, không có bất thường về đông máu, ung thư, cắt tử cung, cắt buồng trứng hai bên, triệt sản hoặc điều trị vô sinh (n=2 029 065).

Chỉ tiêu lâm sàng chính: Lần đầu được chẩn đoán là huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới hoặc thuyên tắc phổi khi xuất viện.

Kết quả: Trong số 2,0 triệu phụ nữ được theo dõi, với tổng số 21,0 triệu người-năm, 8710 trường hợp thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch được ghi nhận. So với việc không sử dụng NSAID, việc sử dụng NSAID có liên quan đến tỷ số về tần suất xuất hiện biến cố ở nhóm không sử dụng biện pháp tránh thai bản chất hormon là 7,2 (95% CI: 6,0 - 8,5) Tỷ số này ở nhóm sử dụng thuốc tránh thai bản chất hormon có nguy cơ cao huyết khối là 11,0 (95% CI: 9,6 - 12,6) và 7,9 (95% CI: 5,9 - 10,6) ở nhóm phụ nữ sử dụng thuốc tránh thai bản chất hormon có nguy cơ huyết khối trung bình và 4,5 (95% CI: 2,6 - 8,1) ở nhóm phụ nữ sử dụng thuốc tránh thai bản chất hormon có nguy cơ thấp/không có nguy cơ huyết khối. Số lượng biến cố huyết khối tĩnh mạch chênh lệch giữa việc sử dụng NSAID trong tuần đầu tiên so với không sử dụng NSAID trên mỗi 100.000 người tương ứng là 4 (95% CI: 3 - 5) ở phụ nữ không sử dụng biện pháp tránh thai bản chất hormon, 23 (95% CI: 19 - 27) ở phụ nữ sử dụng thuốc tránh thai bản chất hormon có nguy cơ cao huyết khối, 11 (95% CI: 7 - 15) ở phụ nữ sử dụng thuốc tránh thai bản chất hormon có nguy cơ huyết khối trung bình và 3 (95% CI: 0 - 5) ở những người sử dụng thuốc tránh thai bản chất hormon nguy cơ thấp/không có nguy cơ huyết khối.

Kết luận: Sử dụng NSAID có liên quan tới sự xuất hiện huyết khối tĩnh mạch ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản. Khi sử dụng thuốc tránh thai bản chất hormon có nguy cơ huyết khối cao/ trung bình, số biến cố huyết khối tĩnh mạch chênh lệch giữa sử dụng cùng NSAID với khi không sử dụng NSAID lớn hơn đáng kể so với khi sử dụng thuốc tránh thai bản chất hormon nguy cơ thấp hoặc không có nguy cơ huyết khối. Phụ nữ sử dụng đồng thời thuốc tránh thai bản chất hormon và NSAID nên tham khảo lời khuyên của bác sĩ.

Phân loại các thuốc tránh thai bản chất hormon theo nguy cơ huyết khối

Thuốc tránh thai	Mã ATC
Thuốc có nguy cơ huyết khối tĩnh mạch cao	
Thuốc có nhiều hoạt chất	
<i>Đường uống</i>	
50 mcg ethinyl oestradiol	
Norethisterone	G03AA01, G03AA03, G03AA05
Levonorgestrel	G03AA07
20-40 mcg ethinyl oestradiol	
Desogestrel	G03AA09, G03AB05
Gestodene	G03AA10, G03AB06
Drospirenone	G03AA12
Cyproterone	G03HB01
<i>Miếng dán ngoài da</i>	
33.9 mcg ethinyl oestradiol/24 h	
Norelgestromine	G03AA13
<i>Vòng tránh thai đặt âm đạo</i>	
15 mcg ethinyl oestradiol/24 h	
Etonogestrel	G02BB01
Thuốc có nguy cơ huyết khối tĩnh mạch trung bình	
Thuốc có nhiều hoạt chất	
<i>Đường uống</i>	
20-40 mcg ethinyl oestradiol	
Norethisterone	G03AA01, G03AA05, G03AB04
Levonorgestrel	G03AA07, G03AB03
Norgestimate	G03AA11
<i>Oestrogen tự nhiên</i>	
Dienogest	G03AB08
Nomegestrol acetate	G03AA14
1 Progestin duy nhất	
<i>Đường tiêm</i>	
Medroxyprogesterone	G03AC06
Thuốc có nguy cơ huyết khối tĩnh mạch thấp/ không có nguy cơ	
1 Progestin duy nhất	
<i>Đường uống</i>	
Norethisterone	G03AC01, G03AC02
Levonorgestrel	G03AC03
Desogestrel	G03AC09
<i>Cấy dưới da</i>	
Etonogestrel	G03AC08
<i>Vòng tránh thai (Dụng cụ tử cung)</i>	
Levonorgestrel	G02BA03

Tài liệu tham khảo: Venous thromboembolism with use of hormonal contraception and non-steroidal anti-inflammatory drugs: nationwide cohort study | The BMJ

Pharmacy Times: Nguy cơ trẻ dị ứng hô hấp khi mẹ dùng kháng sinh trong thai kỳ

Một nghiên cứu đã chỉ ra mối liên quan giữa việc sử dụng kháng sinh của người mẹ trong thai kỳ và nguy cơ mắc bệnh dị ứng ở trẻ em dưới 3 tuổi. Các bệnh lý bao gồm hen phế quản ở trẻ em trước tuổi đi học, khò khè, dị ứng thực phẩm (FA), viêm da cơ địa (AD), chàm, viêm mũi-kết mạc dị ứng và các bệnh dị ứng khác.

Dị ứng ở trẻ em ngày càng phổ biến. Mặc dù đây là các tình trạng viêm mạn tính thường gặp, dị ứng thường đi kèm các bệnh khác như béo phì và rối loạn giấc ngủ, làm giảm chất lượng cuộc sống của trẻ. Một nghiên cứu gần đây được công bố trên *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: Global* đã chỉ ra có mối liên quan giữa việc người mẹ sử dụng kháng sinh trong thai kỳ với bệnh dị ứng ở trẻ em lên 3 tuổi.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Tổng cộng 78.678 phụ nữ đang mang thai và con của họ (độ tuổi từ 0 đến 3) được thu thập vào nghiên cứu. Tiêu chí loại trừ bao gồm sinh bằng phương pháp sinh mổ, cân nặng của trẻ sơ sinh ≥ 4000 g hoặc <1000 g và không có thông tin liên quan đến việc sử dụng kháng sinh. Các biến số kết quả của nghiên cứu bao gồm hen phế quản ở trẻ trước tuổi đi học, khò khè, dị ứng thực phẩm, viêm da cơ địa, chàm, viêm mũi-kết mạc dị ứng và bất kỳ bệnh dị ứng nào. Tỷ lệ mắc bệnh dị ứng được đánh giá dựa trên chẩn đoán của bác sĩ từ bảng câu hỏi ở từng lứa tuổi được người chăm sóc trẻ tự báo cáo.

Phơi nhiễm kháng sinh trước khi sinh được định nghĩa là việc sử dụng các loại thuốc kháng khuẩn trong thai kỳ. Thông tin về việc phơi nhiễm kháng sinh trước khi sinh được thu thập thông qua bảng câu hỏi phỏng vấn được các bà mẹ trả lời khi đăng ký tham gia (ví dụ: "Bạn có dùng bất kỳ loại kháng sinh nào trong khoảng thời gian từ khi xác nhận mang thai đến khi thai được 12 tuần không?" và "Bạn có dùng bất kỳ loại kháng sinh nào từ thời điểm thai được 12 tuần đến hiện tại không?") và kể cả trong giai đoạn từ giữa đến cuối thai kỳ, và hồ sơ bệnh án sau khi sinh. Hơn nữa, thời điểm phơi nhiễm với kháng sinh được chia thành: 3 tháng đầu thai kì (T1) và 3 tháng giữa/3 tháng cuối (T2/T3).

Kết quả của nghiên cứu

Kết quả chỉ ra rằng việc sử dụng kháng sinh của người mẹ có liên quan đến việc gia tăng nguy cơ dị ứng đường hô hấp ở trẻ, đặc biệt là bệnh hen phế quản ở trẻ trước tuổi đi học, viêm mũi-kết mạc dị ứng, khò khè và các bệnh dị ứng ở trẻ dưới 3 tuổi. Bên cạnh đó, các kết quả cho thấy việc sử dụng kháng sinh ở người mẹ lại không góp phần làm tăng nguy cơ dị ứng thực phẩm, viêm da cơ địa và chàm. Trong tổng số 78.678 người mẹ tham gia nghiên cứu, có 22.433 (28,5%) người đã dùng kháng sinh trong thai kỳ. Với các trẻ bị hen phế quản ở độ tuổi trước đi học, số người mẹ phơi nhiễm và không phơi nhiễm với kháng sinh lần lượt là 10,8% và 12,5%. Tỷ lệ này với thở khò khè là không phơi nhiễm: 38,2% và phơi nhiễm: 41,6%; với dị ứng thực phẩm là không phơi nhiễm: 12,8% và phơi nhiễm: 13,2%; với viêm da cơ địa là không phơi nhiễm: 11,3% và phơi nhiễm: 11,7%; với viêm da cơ địa là không phơi nhiễm: 28,6% và phơi nhiễm: 28,9%, với viêm mũi dị ứng là không phơi nhiễm: 8,0% và phơi nhiễm: 9,1% với các bệnh dị ứng ở trẻ dưới 3 tuổi là không phơi nhiễm: 59,6% và phơi nhiễm: 62,5%. Theo các nhà nghiên cứu, các kết quả này không bị ảnh hưởng bởi thời gian phơi nhiễm kháng sinh, giới tính của trẻ sơ sinh hay tiền sử dị ứng của người mẹ, ngoại trừ nguy cơ bị viêm kết-mạc mũi dị ứng ở trẻ có mẹ không có tiền sử dị ứng.

Kết quả của nghiên cứu này tương đồng với nghiên cứu trước đó. Một tổng quan hệ thống gồm 12 nghiên cứu về việc sử dụng kháng sinh trong thời kỳ mang thai đã cho thấy hen phế quản và khò khè ở trẻ em có liên quan đến việc sử dụng kháng sinh trong thai kỳ (OR hiệu chỉnh [aOR] = 1,29 [95% CI = 1,16-1,43]).

Hạn chế của việc nghiên cứu bao gồm việc thiếu dữ liệu để đánh giá sự ảnh hưởng của loại kháng sinh, liều lượng và việc sử dụng kháng sinh. Việc đánh giá tình trạng dị ứng phụ thuộc vào báo cáo của người chăm sóc, có thể có sai lệch hồi tưởng và không thể chẩn đoán chính xác bệnh hen phế quản ở trẻ dưới 3 tuổi. Hơn nữa, nhóm nghiên cứu lưu ý rằng, việc sử dụng kháng sinh ở 18.270/22.433 người (81.4%) được xác nhận sau khi xem xét hồ sơ bệnh án, 4163 người còn lại (chiếm 18,6%) được xác nhận dựa trên bộ câu hỏi, do đó, có thể thêm nguy cơ sai sót của sai lệch hồi tưởng. Nhóm nghiên cứu đề xuất các nghiên cứu trong tương lai cần cân nhắc về loại, liều lượng và việc sử dụng kháng sinh.

Kết luận

1. Phơi nhiễm kháng sinh trong thai kỳ và bệnh dị ứng ở trẻ em: Một nghiên cứu đã chỉ ra mối liên quan giữa việc sử dụng kháng sinh của người mẹ trong thai kỳ và nguy cơ mắc bệnh dị ứng ở trẻ em dưới 3 tuổi. Các bệnh lý bao gồm hen phế quản ở trẻ em trước tuổi đi học, khò khè, dị ứng thực phẩm, viêm da cơ địa, chàm, viêm mũi-kết mạc dị ứng và bất kỳ bệnh dị ứng nào.

2. Yếu tố ảnh hưởng đến dị ứng đường hô hấp: Kết quả của nghiên cứu cho thấy việc sử dụng kháng sinh trong thai kỳ có liên quan đến việc tăng nguy cơ mắc các bệnh dị ứng đường hô hấp ở trẻ em, bao gồm hen phế quản ở trẻ em trước tuổi đi học, viêm mũi-kết mạc dị ứng, khò khè và bất kỳ bệnh dị ứng nào dưới 3 tuổi; tuy nhiên, việc sử dụng kháng sinh của người mẹ không làm tăng nguy cơ dị ứng thực phẩm, viêm da cơ địa và chàm.
3. Thời gian phơi nhiễm, giới tính và tiền sử của người mẹ: Nghiên cứu phát hiện ra rằng thời gian phơi nhiễm kháng sinh (3 tháng đầu hoặc 3 tháng giữa/ 3 tháng cuối), giới tính của trẻ sơ sinh và tiền sử dị ứng của người mẹ không ảnh hưởng đáng kể đến mối quan hệ giữa việc phơi nhiễm kháng sinh trong thai kỳ và bệnh dị ứng ở trẻ em; tuy nhiên, các nghiên cứu trước đây đã báo cáo các kết quả khác nhau liên quan đến các yếu tố này.

Tài liệu tham khảo: Nguồn: Study: Antibiotic Exposure During Pregnancy Associated With Increased Risk of Childhood Respiratory Allergies

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	DR. Muối	Natri clorid 4,5g/500ml Dung dịch súc miệng	Công ty Cổ phần dược phẩm 2/9	VS-4891-15	889/QĐ-QLD	30/11/2023	Cơ sở đăng ký thuốc đề nghị tự nguyện thu hồi giấy đăng ký lưu hành thuốc tại Việt Nam
2	Gynonady phar	Đồng sulfat 0,25g/100ml Dung dịch dùng ngoài	Công ty Cổ phần dược phẩm 2/9	VS-4872-14	889/QĐ-QLD	30/11/2023	Cơ sở đăng ký thuốc đề nghị tự nguyện thu hồi giấy đăng ký lưu hành thuốc tại Việt Nam
3	Povidon iod	Povidon iod 10g/100ml Dung dịch dùng ngoài	Công ty Cổ phần dược phẩm 2/9	VD-22431-15	889/QĐ-QLD	30/11/2023	Cơ sở đăng ký thuốc đề nghị tự nguyện thu hồi giấy đăng ký lưu hành thuốc tại Việt Nam
4	Clorpheniramin 4 mg	Clorpheniramin maleat 4mg Viên nén	Công ty cổ phần dược phẩm 3/2	VD-25108-16	889/QĐ-QLD	30/11/2023	Cơ sở đăng ký thuốc đề nghị tự nguyện thu hồi giấy đăng ký lưu hành thuốc tại Việt Nam

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
5	Batigan	Tenofovir disoproxil fumarat 300mg Viên nén bao phim	Công ty cổ phần Dược phẩm Phương Đông	QLĐB-729-18	889/QĐ-QLD	30/11/2023	Cơ sở đăng ký thuốc đề nghị tự nguyện thu hồi giấy đăng ký lưu hành thuốc tại Việt Nam
6	Lamone 150 Tablets	Lamivudin 150mg Viên nén bao phim	Công ty TNHH Liên doanh Stellapharm – Chi nhánh 1	VD-32402-19	889/QĐ-QLD	30/11/2023	Cơ sở đăng ký thuốc đề nghị tự nguyện thu hồi giấy đăng ký lưu hành thuốc tại Việt Nam
7	Kimraso	Cao đặc Kim tiền thảo (tương đương 1,5g Kim tiền thảo) 142,8mg; Cao đặc Râu mèo (tương đương 0,28g Râu mèo) 46,6mg Viên nén bao phim	Công ty cổ phần dược phẩm Trung ương 3	VD-35217-21	889/QĐ-QLD	30/11/2023	Cơ sở đăng ký thuốc đề nghị tự nguyện thu hồi giấy đăng ký lưu hành thuốc tại Việt Nam

Thông tin thuốc: Báo cáo các ca ADR Quý IV 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	Tên thương mại	Số lô	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
01	Khoa Nhi Tổng Hợp	18/09/2023	Ciprofloxacin 200mg/100 ml, dung dịch tiêm truyền	Ciprofloxacin kabi	86QLG 030	Bé nổi mẩn đỏ ở vùng mặt, quanh miệng, ngứa ít	<ul style="list-style-type: none"> • Ngưng Ciprofloxacin • Clorpheniramin 4mg 1/3 viên • Theo dõi thêm 	Hồi phục không có di chứng	Không nghiêm trọng
02	Khoa Nhi Tổng Hợp	27/09/2023	Cefotaxim 1g, bột pha tiêm	Cefovidi	18706 23	Bé nổi mẩn rải rác vùng mặt dưới hàm, tai 2 bên, ngứa	<ul style="list-style-type: none"> • Atisolu 40 mg (11,5 mg x 2 TMC) • Diphehyramin 10 mg • Ngưng Cefotaxim 	Hồi phục không có di chứng	Không nghiêm trọng
03	Khoa Sanh	17/10/2023	Misoprostol 200mg, viên nén	Misoprotol	43072 2	Sản phụ nổi mẩn toàn thân, ngứa	<ul style="list-style-type: none"> •Methylprednisolon 40 mg (1 lọ) • Dyphehyramin 10mg (5 ống) 	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	Tên thương mại	Số lô	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
04	Khoa Khám	19/10/2023	Misoprostol 200mg, viên nén	Misoprotol	43072 2	Sản phụ phù mắt, đỏ mắt	Prednisolon 5mg (2v uống) Clorpheniramin 4mg (1v uống)	Hồi phục không có di chứng	Không nghiêm trọng
05	Khoa Nhi Tổng Hợp	28/10/2023	Ciprofloxacin 200mg/100 ml, dung dịch tiêm truyền	Ciprofloxacin kabi	86GBG 004	Sau khi truyền thuốc, bé phù môi, mày đay mặt phù môi, mày đay mặt và chân, sưng mắt	<ul style="list-style-type: none"> • Methylprednisolon 40 mg (16mg x 3 TMC) • Clorpheniramin 4mg (1/4v uống) • Adreneline 1mg/ml (1/5 ống) 	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	Tên thương mại	Số lô	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
06	Khoa Nhi Tổng Hợp	15/12/2023	Cefotaxim 1g, bột pha tiêm	Cefovidi	1880623	Sau khi tiêm Cefotaxime khoảng 10 phút bé ngứa toàn thân, nhợt không ói, khó thở, môi nhợt HA: 90/70 mmHg SpO2: 90 % Mạch nhẹ 140 l/phút	<ul style="list-style-type: none"> Nằm đầu bằng, thở oxy qua canula Adrenaline 1mg/ml (1/5 ống) Methylprednisolon 40 mg (18mg x 3 TMC) 	Hồi phục không có di chứng	Kéo dài thời gian nằm viện
07	Khoa Gây Mê Hồi Sức	20/12/2023	Cefotaxim 1g, bột pha tiêm	Cefovidi	1890623/1900623	Nổi mẩn ngứa toàn thân, khó thở nhẹ	<ul style="list-style-type: none"> Hydrocortison 0,1g 02 lọ TMC Diphenhydramine 10mg 2 ống TMC Adrenaline 1mg/ml TMC 	Hồi phục không có di chứng	Kéo dài thời gian nằm viện