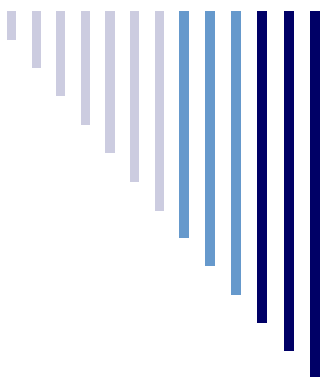




Trong số này:

TẠP CHẤT NITROS-AMIN: Một số thông tin cơ bản **2**

Chống chỉ định một số thuốc tại Bệnh viện Nhà Bè **3**

Một số dạng thuốc đặc biệt **28**

Tăng huyết áp thai kỳ: phân loại, cận lâm sàng và điều trị cơ bản **31**

Đặc biệt

- Lợi ích và nguy cơ của domperidon với nhóm trẻ em dưới 12 tuổi và cân nặng dưới 35kg đã được cảnh báo.*
- Chống chỉ định là một trong những nguyên nhân xuất toán BHYT mà không thể giải trình được.*
- Sử dụng thuốc như thế nào để vừa hiệu quả, vừa giảm chi phí điều trị cũng như dễ tuân thủ sử dụng.*

ANSM (Pháp): Đình chỉ việc chỉ định domperidon cho trẻ em dưới 12 tuổi và cân nặng dưới 35 kg ⁽¹⁾

Các chế phẩm có thành phần chính là domperidon không còn được chỉ định cho nhi khoa ở trẻ em dưới 12 tuổi và cân nặng dưới 35 kg điều trị buồn nôn và nôn. Trước đó tại Pháp, việc sử dụng domperidon trong nhi khoa đã không còn được bảo hiểm chi trả kể từ năm 2017 do thiếu bằng chứng về tính hiệu quả. Cơ quan Y tế Tối cao của Pháp HAS cho rằng việc sử dụng thuốc không đem lại đủ lợi ích trong chỉ định này. Các chế phẩm có chứa

domperidon hiện chỉ được chỉ định cho người lớn và thanh thiếu niên từ 12 tuổi trở lên và từ 35 kg cân nặng trở lên

Quyết định này được đưa ra dựa trên dữ liệu an toàn của domperidon và đặc biệt là nguy cơ gặp phản ứng có hại nghiêm trọng trên tim mạch như kéo dài khoảng QT, xoắn đỉnh, rối loạn nhịp thất và thậm chí tử vong đột ngột. Một nghiên cứu do Ủy ban đánh giá nguy cơ Cảnh giác Dược PRAC

cũng được thực hiện nhằm đánh giá hiệu quả của domperidon so với giả dược trên quần thể bệnh nhi. Nghiên cứu này đã cho thấy không có sự khác biệt về hiệu quả giữa domperidon và giả dược khi dùng cho trẻ dưới 12 tuổi bị buồn nôn và nôn.

Vì vậy, lợi ích khi sử dụng domperidon ở trẻ em được đánh giá là không vượt trội so với nguy cơ và từ nay, thuốc chỉ được sử dụng ở người lớn và thiếu niên trên 12 tuổi trở lên có

Tình hình sử dụng domperidon tại BV từ tháng 1 đến tháng 7/2019

Khảo sát trên 7490 lượt khám bệnh từ tháng 1 đến 08/2019 đối với trẻ em <12 tuổi tại Bệnh viện huyện Nhà Bè cho thấy:

Đối với nhóm bệnh hô hấp ở chẩn đoán chính có 145/1519 ca sử dụng domperidon chiếm tỷ lệ 9.6%.

Đối với nhóm bệnh tiêu hóa có 364/931 ca sử dụng tương ứng tỷ lệ 39%.

Như vậy, tỷ lệ sử dụng domperidon đối với nhóm bệnh tiêu hóa là rất cao và chúng ta cần theo dõi chặt chẽ các phản ứng có hại trên nhóm bệnh nhân này.



TẠP CHẤT NITROSAMIN: MỘT SỐ THÔNG TIN CƠ BẢN

N-nitrosodimethylamine (NDMA) và N-nitrosodiethylamine (NDEA) là những dẫn chất nitrosamin được phân loại vào nhóm các chất có thể gây ung thư trên người. Tạp chất này được phát hiện lần đầu tiên trong các thuốc thành phẩm chứa valsartan có nguyên liệu được sản xuất bởi Công ty Zhejiang Huahai Pharmaceuticals (ZHP), Linhai, Trung Quốc. Từ đó, hàng loạt lô thuốc valsartan có nguyên liệu được sản xuất tại đây đã bị thu hồi tại nhiều quốc gia trên thế giới và tại Việt Nam.

Việc xuất hiện NDMA và NDEA trong thuốc thành phẩm valsartan được cho rằng có liên quan đến một số giai đoạn nhất định trong quy trình sản xuất nguyên liệu của ZHP. Năm 2012, ZHP tiến hành một số thay đổi trong quy trình tổng hợp vòng tetrazole trong công thức của valsartan để tăng hiệu suất sản xuất nhưng lại dẫn đến hình thành tạp chất NDMA. Tương tự, trong một số điều kiện các phản ứng nhất định, tạp chất NDEA cũng có thể được hình thành. Tetrazole là cấu trúc phổ biến trong công thức hóa học của các hoạt chất thuốc ức chế thụ thể AT1. Vì vậy, không chỉ riêng valsartan, các thuốc khác trong nhóm này như candesartan, irbesartan, losartan và olmesartan có cấu trúc vòng tetrazole cũng được đưa vào rà soát. Sau đó, một số lô thuốc valsartan, losartan và irbesartan từ các nhà sản xuất khác nhau bị phát hiện nhiễm tạp chất đã bị thu hồi.

Không chỉ NDMA và NDEA, việc rà soát losartan tại Hoa Kỳ còn phát hiện thêm một tạp chất mới là N-Nitroso-N-methyl-4-aminobutyric acid (NMBA). Tạp chất này cũng là một dẫn chất nitrosamin có nguy cơ gây ung thư tương tự NDMA. Cơ Quan Quản lý Dược phẩm Châu Âu đã ước tính nguy cơ mắc ung thư liên quan đến các tạp chất NDMA và NDEA dựa trên dữ liệu ngoại suy từ động vật. Nếu 100.000 bệnh nhân sử dụng valsartan được sản xuất bởi ZHP hàng ngày trong vòng 6 năm ở liều cao nhất (320 mg/ngày) thì phát sinh thêm 22 trường hợp ung thư do NDMA. Còn NDEA có thể dẫn đến có thêm 8 trường hợp ung thư cũng ở liều cao nhất thuốc này khi sử dụng trong 4 năm. Cơ quan Quản lý Thuốc và Thực phẩm Hoa Kỳ (FDA) cũng ước tính, ở mức liều

320 mg/ngày valsartan trong vòng 4 năm, nguy cơ phát sinh thêm ca ung thư mới là 1/8000 bệnh nhân phơi nhiễm.

Để giảm thiểu nguy cơ cho bệnh nhân, các Cơ quan Quản lý Dược phẩm trên thế giới khuyến cáo các nhà sản xuất nên tự nguyện thu hồi thuốc nếu phát hiện thuốc thành phẩm nhiễm tạp chất nitrosamin. Tuy nhiên, để tránh tình trạng thiếu thuốc, Các Cơ quan Quản lý đã đưa ra đồng thuận về giới hạn tạm thời tối đa cho phép với các chất NDMA và NDEA. Riêng FDA có thêm giới hạn cho NMBA. Các giới hạn này được tính toán dựa trên lượng chất tối đa hấp thu hàng ngày có thể chấp nhận được với mỗi tạp chất: 96 nanogram với NDMA, 26,5 nanogram với NDEA và 96 nanogram với NMBA. Số liệu này sau đó được chia cho liều tối đa hàng ngày của mỗi hoạt chất thuốc để đưa ra mức giới hạn theo đơn vị ppm (1 ppm = 1/1.000.000). Giới hạn tạm thời cho các tạp chất nitrosamin cho các sản phẩm thuốc ức chế thụ thể AT1 được trình bày trong bảng 1. Các sản phẩm có nồng độ tạp chất vượt quá giới hạn trên sẽ tiếp tục bị thu hồi. Cần lưu ý, đây chỉ là các mức giới hạn tạm thời trong thời gian cho phép các công ty sản xuất tiến hành thay đổi quy trình sản xuất và có các biện pháp kiểm nghiệm nhằm phát hiện hàm lượng tạp chất thấp nhất, tiến tới mục tiêu loại bỏ hoàn toàn các tạp chất nitrosamin trong sản phẩm thuốc.

Hiện nay, các Cơ quan Quản lý Dược phẩm trên thế giới vẫn đang tiếp tục mở rộng rà soát đến cả các thuốc khác sau bài học về tạp nhiễm NDMA và NDEA từ các thuốc chẹn thụ thể AT1 vượt quá giới hạn cho phép. Gần đây, một số lô thuốc chứa ranitidin đã bị thu hồi do nguyên nhân này từ nhiều Cơ quan Quản lý Dược phẩm trên thế giới như Singapore, Úc, Hoa Kỳ...Giới hạn cho phép của tạp chất NDMA theo giới hạn chấp nhận quy định tại ICH M7; cụ thể: Giới hạn tạm thời chấp nhận không quá 0,32 ppm (tính trên liều chấp nhận tối đa của NDMA là 96 nanogram/ngày và liều sử dụng tối đa của ranitidin là 300 mg/ngày).

Tại Việt Nam, Cục Quản lý Dược cũng đã có công văn 16814/QLD-CL thông báo thu hồi một số thuốc chứa ranitidin nhiễm tạp chất. Các Cơ quan Quản lý Dược phẩm trên thế giới và tại Việt Nam đang rất nỗ lực, với những biện pháp tích cực rà soát, phát hiện các thuốc chứa tạp chất NDMA và NDEA để cung cấp thông tin đến cộng đồng. Tuy nhiên, cũng cần lưu ý, không phải toàn bộ các thuốc chứa ranitidin hay các thuốc “sartan” trên thị

CHỐNG CHỈ ĐỊNH MỘT SỐ THUỐC TẠI BỆNH VIỆN HUYỆN NHÀ BÈ

Chống chỉ định hiện đang là một chuyên đề giám định của Bảo hiểm xã hội. Nhằm trang bị cho cán bộ y tế những thông tin vắn tắt về thuốc có tại bệnh viện và các chống chỉ định nếu có của thuốc. Chúng tôi xin giới thiệu dưới dạng bảng biểu dưới đây. Các thông tin chung như “Quá mẫn với bất kỳ thành phần nào của thuốc” được lược bỏ khỏi phần chống chỉ định.

STT	Hoạt chất	Tên thuốc hiện có ở BV	Chống chỉ định
1	Acarbose	SaVi Acarbose 50	Viêm đường ruột, đặc biệt kết hợp với loét. Suy gan, tăng enzym gan. Mang thai hoặc đang cho con bú. Hạ đường máu. Nhiễm toan thể ceton đái tháo đường.
2	Acenocoumarol	Tegrucil-4	Suy gan nặng. Nguy cơ chảy máu, mới can thiệp ngoại khoa về thần kinh và mắt hay khả năng phải mổ lại. Tai biến mạch máu não (trừ trường hợp nghẽn mạch ở nơi khác). Suy thận nặng (độ thanh thải creatinin < 20 ml/phút). Giãn tĩnh mạch thực quản. Loét dạ dày – tá tràng đang tiến triển.
3	Acetazolamid	Acetazolamid	Suy gan, suy thận hay tuyến thượng thận. Có tiền sử sỏi thận. Thai nghén.
4	Acetyl leucin	Tanganil	Quá mẫn với dược chất (Acetyl-DL-leucine) hoặc một trong số các tá dược có trong thuốc. Bệnh nhân bị dị ứng với lúa mì (trừ bệnh coeliac).
5	Acetylsalicylic acid	Aspirin 81	Bệnh nhân có tiền sử hoặc đang mắc bệnh hen suyễn. Phụ nữ mang thai ở 3 tháng cuối thai kỳ. Người gặp những vấn đề về gan, thận.
6	Aciclovir	Aciclovir 200	Quá mẫn với thuốc, người suy thận hay vô niệu, phụ nữ có thai, cho con bú.
7	Acid Amin	Neoamiyu	Bệnh nhân hôn mê gan hoặc có thể hôn mê gan. Bệnh nhân bị tăng ammoniac huyết. Bất thường chuyển hóa axit amin bẩm sinh
8	Albendazol	Albendazol Stada 400 mg	Phụ nữ mang thai và trẻ em dưới 2 tuổi.
9	Albumin	Human Albumin Baxter 200g/l	Bệnh nhân bị thiếu máu nặng và bệnh nhân suy tim. Không được pha loãng albumin với nước cất pha tiêm do có thể gây tán huyết. Khi sử dụng nước cất pha tiêm để pha loãng albumin nồng độ 20% hoặc cao hơn sẽ có nguy cơ tử vong do tán huyết hoặc suy thận cấp
10	Alfuzosin	Alsiful S.R. Tablets 10mg	Giảm huyết áp tư thế đứng. Suy gan nặng. Khi suy thận nặng (hệ thống thanh thải creatinin < 30 ml/phút) không dùng viên tác dụng kéo dài 10mg.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH MỘT SỐ THUỐC TẠI BỆNH VIỆN HUYỆN NHÀ BÈ

STT	Hoạt chất	Tên thuốc hiện có ở BV	Chống chỉ định
11	Alimemazin	Thémastene; Thelizin	Quá mẫn với thành phần thuốc hoặc nhóm phenothiazin. Glaucoma góc hẹp. Suy gan hoặc thận nặng, động kinh, bệnh Parkinson, thiếu năng tuyến giáp, u tủy thượng thận, nhược cơ, phì đại tuyến tiền liệt. Trẻ < 2 tuổi.
12	Allopurinol	Sadapron 300	Quá mẫn với allopurinol, phụ nữ cho con bú, trẻ em (trừ trẻ bị hội chứng ly giải khối u hoặc hội chứng Lesch-Nyhan).
13	Alpha Chymotrypsin	Statripsine	Alphachymotrypsin chống chỉ định với bệnh nhân giảm alpha-1 antitrypsin. Nhìn chung, những bệnh nhân bị phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD), đặc biệt là khi phế thũng, và những bệnh nhân bị hội chứng thận hư là các nhóm đối tượng có nguy cơ giảm alpha-1 antitrypsin.
14	Aluminum phosphat	Stoccel P	Các trường hợp mẫn cảm với nhôm hoặc các chế phẩm chứa nhôm.
15	Alverin + simethicon		Tắt ruột hay liệt ruột. Phụ nữ có thai và cho con bú, trẻ em dưới 12 tuổi
16	Alverin		Đau không rõ nguyên nhân. Phụ nữ đang nuôi con bú. Người bị huyết áp thấp. Cấm dùng cho trẻ em. Người bị tắc ruột, liệt ruột.
17	Ambroxol	Halixol	Loét dạ dày tá tràng tiến triển.
18	Aminophyllin	Diaphyllin Venosum	Bệnh nhân vừa bị nhồi máu cơ tim Những người có tiền sử hoặc đang bị bệnh loét, rối loạn nhịp tim.
19	Amiodaron	Cordarone 150mg/3ml; Cordarone	Người bị sốc do tim; suy nút xoang nặng dẫn đến nhịp chậm xoang và block xoang nhĩ; block nhĩ thất độ II - III; block nhánh hoặc bệnh nút xoang (chỉ dùng khi có máy tạo nhịp); chậm nhịp từng cơn gây ngất, trừ khi dùng cùng với máy tạo nhịp.
20	Amlodipin + Valsartan	Exforge	Suy gan nặng, xơ gan mật hoặc ú mật. Suy thận nặng (độ lọc cầu thận (GFR) < 30 ml / phút / 1,73 m ²) và bệnh nhân lọc máu. Sử dụng đồng thời với các sản phẩm Exforge aliskiren ở những bệnh nhân đái tháo đường hoặc suy thận (GFR < 60 ml / phút / 1,73 m ²). Thai kỳ. Hạ huyết áp nặng. Shock (bao gồm cả sốc tim). Tắc nghẽn đường thoát tâm thất trái (ví dụ như bệnh cơ tim phì đại tắc nghẽn và hẹp động mạch chủ nặng). Suy tim không ổn định sau nhồi máu cơ tim cấp tính.
21	Amlodipin	Kavasdin 5	Quá mẫn với các dẫn xuất dihydropyridin, amlodipin. Hạ huyết áp nặng, sốc (bao gồm cả sốc tim). Tắc nghẽn đường tổng máu ra của tâm thất trái (như hẹp động mạch chủ nặng). Suy tim không ổn định

CHỐNG CHỈ ĐỊNH MỘT SỐ THUỐC TẠI BỆNH VIỆN HUYỆN NHÀ BÈ

STT	Hoạt chất	Tên thuốc hiện có ở BV	Chống chỉ định
22	Amoxicilin + acid clavulanic	Klamenti 250/31.25; Fugentin; Curam 625mg; Axuka; Axuka; Curam Tab 1000mg 10x8's	Dị ứng với penicillin. Dị ứng chéo với cephalosporin. Tăng bạch cầu đơn nhân nhiễm trùng hoặc leukemia dòng lympho.
23	Amoxicilin + sulbactam		Chống chỉ định dùng cho người quá mẫn với bất kỳ penicilin nào. Cần thận trọng về khả năng dị ứng chéo với các kháng sinh beta - lactam khác (ví dụ cephalosporin).
24	Amoxicilin	Amoxycilin 500mg	Người bệnh có tiền sử dị ứng với bất kỳ loại penicilin nào.
25	Atenolol	Tenocar 50; Aginolol 50	Sốc tim, suy tim không bù trừ, block nhĩ - thất độ II và độ III, chậm nhịp tim có biểu hiện lâm sàng. Không được dùng kết hợp với verapamil.
26	Atorvastatin	Torvazin 10mg; Lipistad 20; Caditor 10	Quá mẫn với Atorvastatin hoặc với bất kỳ thành phần nào của chế phẩm. Bệnh gan hoạt động hoặc transaminase huyết thanh tăng dai dẳng mà không giải thích được. Thời kỳ mang thai hoặc cho con bú.
27	Atropin	Atropin sulfat kabi 0,1%	Mạch nhanh, phì đại tuyến tiền liệt (gây bí đái), liệt ruột hay hẹp môn vị, nhược cơ, glôcôm góc đóng hay góc hẹp (làm tăng nhãn áp và có thể thúc đẩy xuất hiện glôcôm). Trẻ em: Khi môi trường khí hậu nóng hoặc sốt cao.
28	Azithromycin	Aziefti 500mg; Azithromycin 200	Quá mẫn với kháng sinh nhóm macrolide hoặc bất cứ thành phần nào của thuốc. Suy gan, suy thận, bệnh đái tháo đường, đang dùng thuốc nguồn gốc cựa lửa mạch.
29	Betahistin	Gimyenez-8; Kernhistine 8mg Tablet	Cơn loét dạ dày - tá tràng. U tủy thượng thận
30	Betamethason	Betene Injection (THU PHÍ)	Như với các corticosteroid khác, chống chỉ định dùng betamethason cho người bệnh bị tiểu đường, tâm thần, loét dạ dày và hành tá tràng, trong nhiễm khuẩn và nhiễm virus, trong nhiễm nấm toàn thân và ở người bệnh quá mẫn với betamethason hoặc với các corticosteroid khác hoặc với bất kỳ thành phần nào trong chế phẩm.
31	Bisacodyl		Các tình trạng phẫu thuật ổ bụng, tắc ruột, viêm ruột thừa, chảy máu trực tràng, viêm dạ dày-ruột.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH MỘT SỐ THUỐC TẠI BỆNH VIỆN HUYỆN NHÀ BÈ

STT	Hoạt chất	Tên thuốc hiện có ở BV	Chống chỉ định
32	Bisoprolol		Suy tim cấp, suy tim mất bù, sốc do rối loạn chức năng tim. Nhịp tim chậm (45 - 50 lần/phút), block nhĩ thất độ 2 - 3 không có máy tạo nhịp, hội chứng suy nút xoang, block xoang nhĩ. huyết áp thấp có triệu chứng lâm sàng. Hen phế quản nặng, COPD. Thở nặng của bệnh động mạch ngoại biên huyết áp hạ hội chứng Raynaud. U tuyến thượng thận chưa điều trị (u tế bào ưa crom). Toan chuyển hóa.
33	Bromhexin		Quá mẫn cảm với thành phần thuốc. có thai & cho con bú.
34	Budesonid	Pulmicort Respules	Người bệnh quá mẫn với budesonid hoặc với các thành phần khác trong chế phẩm thuốc.
35	Bupivacain	Bupivacaine for spinal anaesthesia Aguettant 5mg/ml	Không dùng để gây tê vùng theo đường tĩnh mạch (phong bế Bier) cũng như không dùng để gây tê ngoài màng cứng cho những người bệnh bị tụt huyết áp nặng như trong các trường hợp bị sốc do tim hay do mất máu. Trong sản khoa, chống chỉ định dùng dung dịch bupivacain 0,75% để gây tê ngoài màng cứng vì có trường hợp vô ý tiêm vào lòng mạch đã gây ngừng tim ở người mẹ. Tuy nhiên, có thể dùng các liều thấp hơn.
36	Calci carbonat + vitamin D3	Calci D- Hasan	Calci máu hoặc nước tiểu cao. Sỏi thận. Vitamin D trong máu cao
37	Calci carbonat+ calci gluconolactat	Goncal; Calcium Stada 500 mg	Các trường hợp quá mẫn cảm với các thành phần của thuốc. Tăng canxi (Ca) huyết: Lượng canxi trong máu cao hơn bình thường. Tăng canxi (Ca) niệu. Sỏi canxi niệu. Người bất động lâu ngày kèm theo các chứng bệnh canxi huyết và canxi niệu.
38	Calci clorid		Rung thất trong hồi sức tim; tăng calci máu, như ở người bị tăng năng cận giáp, quá liều do vitamin D; sỏi thận và suy thận nặng; người bệnh đang dùng digitalis, epinephrin; u ác tính tiêu xương; calci niệu nặng; loãng xương do bất động
39	Calcitriol	Meditrol	Tăng calci huyết. Bệnh nhân đang dùng chế phẩm chứa Vitamin D
40	Captopril	Captopril Stada 25 mg; Taguar 25	Tiền sử phù mạch, mẫn cảm với thuốc, sau nhồi máu cơ tim (nếu huyết động không ổn định). Hẹp động mạch thận 2 bên hoặc hẹp động mạch thận ở thận độc nhất. Hẹp động mạch chủ hoặc hẹp van 2 lá, bệnh cơ tim tắc nghẽn nặng.
41	Carbamazepin	Tegretol CR 200	Loạn chuyển hóa porphyrin cấp tính, quá mẫn với carbamazepin hoặc dị ứng với các thuốc có cấu trúc liên quan như các thuốc chống trầm cảm ba vòng, bloc nhĩ - thất, người có tiền sử loạn tạo máu và suy tủy.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH MỘT SỐ THUỐC TẠI BỆNH VIỆN HUYỆN NHÀ BÈ

STT	Hoạt chất	Tên thuốc hiện có ở BV	Chống chỉ định
42	Carvedilol	Peruzi 6.25mg	Quá mẫn với các thành phần của thuốc, suy tim mất bù/không ổn định, suy gan nặng, block nhĩ thất độ 2, độ 3 chưa đặt máy tạo nhịp, nhịp tim quá chậm (< 50 lần/phút), hội chứng suy nút xoang (bao gồm block xoang nhĩ), sốc tim, hạ huyết áp nặng (HA tâm thu < 85mmHg), tiền sử co thắt phế quản hoặc hen.
43	Cefaclor	Metiny; SCD Cefaclor 250mg; Kefcin 125	Người bệnh có tiền sử dị ứng với kháng sinh nhóm cephalosporin.
44	Cefalexin	Cephalexin 250mg	Tiền sử dị ứng với kháng sinh nhóm cephalosporin. Không dùng cephalosporin cho người bệnh có tiền sử sốc phản vệ do penicilin hoặc phản ứng trầm trọng khác qua trung gian globulin miễn dịch IgE.
45	Cefixim	Hafixim 50 Kids; Fudcime 200 mg; Mecefix-B.E	Người bệnh có tiền sử quá mẫn với cefixim hoặc với các kháng sinh nhóm cephalosporin khác, người có tiền sử sốc phản vệ do penicilin.
46	Ceftriaxon*		Mẫn cảm với cephalosporin, tiền sử có phản ứng phản vệ với penicilin. Với dạng thuốc tiêm bắp thịt: Mẫn cảm với lidocain, không dùng cho trẻ dưới 30 tháng.
47	Cefuroxim	Cefuroxim 500mg; Cefuroxime 125mg; Zinmax-Domesco 250mg	Người bệnh có tiền sử dị ứng với kháng sinh nhóm cephalosporin.
48	Celecoxib	Cofidec 200mg	Quá mẫn với bất cứ thành phần nào của thuốc, tiền sử quá mẫn với sulfonamide. Tiền sử hen hoặc quá mẫn với aspirin hoặc các thuốc nhóm NSAID. Điều trị đau trong phẫu thuật ghép mạch động mạch vành nhân tạo. Suy tim nặng. Đang có loét dạ dày hoặc chảy máu tiêu hóa.
49	Cetirizin		Những người có tiền sử dị ứng với cetirizin, với hydroxyzin. Mẫn cảm với bất kỳ thành phần nào của thuốc
50	Cimetidin	Cimetidin 300mg/2ml	Phụ nữ có thai và cho con bú.
51	Cinnarizin	Cinnarizin	Loạn chuyển hóa porphyrin.
52	Ciprofloxacin	Opecipro 500; Ciprofloxacin 0,3%	Mẫn cảm kháng sinh nhóm quinolon. Trẻ em dưới 18 tuổi. Phụ nữ có thai và cho con bú.
53	Clarithromycin	Clarividi 500	Người bị dị ứng với các Macrolid. Không nên dùng cùng với Cisaprid, Pimozide, dẫn chất của Ergotamin.
54	Clindamycin	Clyodas 150	Clindamycin bị chống chỉ định ở bệnh nhân trước đây có tiền sử dị ứng với Clindamycin hoặc lincomycin

CHỐNG CHỈ ĐỊNH MỘT SỐ THUỐC TẠI BỆNH VIỆN HUYỆN NHÀ BÈ

STT	Hoạt chất	Tên thuốc hiện có ở BV	Chống chỉ định
55	Clopidogrel	RIDLOR	Bệnh lý chảy máu cấp tính như xuất huyết tiêu hóa, xuất huyết não.... Bệnh gan nặng, phụ nữ cho con bú.
56	Cloramphenicol		Nhiễm khuẩn thông thường; hoặc những trường hợp không được chỉ định, như cảm lạnh, cúm, nhiễm khuẩn họng; hoặc làm thuốc dự phòng nhiễm khuẩn.
57	Cloramphenicol+Dexamethason	Otifar	Chấn thương (trầy xước) hay loét giác mạc. Nhiễm Herpes simplex, hay các virus khác ở mắt. Bệnh đậu bò, các nhiễm trùng nung mủ chưa được điều trị, lao. Glaucoma. Rối loạn chức năng gan nặng và bệnh về máu nặng do suy tủy xương. Rối loạn chuyển hoá porphyrin cấp từng cơn. Tiền sử gia đình có suy tủy xương. Trẻ sơ sinh. Khô mắt, đặc biệt trong trường hợp viêm kết giác mạc khô mắt (hội chứng Sjogren).
58	Codein + terpin hydrat	Terpin Codein 10	Ho do hen suyễn. Suy hô hấp. Trẻ em dưới 30 tháng tuổi.
59	Codein campho-sulphonat + Sulfoguaiacol + cao mềm Grindelia	Neo-Codion	Phụ nữ có thai hoặc đang cho con bú không được dùng thuốc. Người bệnh gan mạn tính, suyễn, tăng áp lực nội sọ hay suy hô hấp.
60	Colchicin		Mẫn cảm với bất cứ thành phần nào của thuốc. Bệnh nhân rối loạn các tế bào máu. Phụ nữ mang thai. Phụ nữ cho con bú. - Phụ nữ có khả năng mang thai, trừ khi đang dùng biện pháp tránh thai hiệu quả. - Bệnh nhân suy thận nặng, bệnh nhân đang chạy thận nhân tạo. - Bệnh nhân suy gan nặng. - Bệnh nhân suy gan hoặc suy thận đang sử dụng thuốc ức chế Pglycoprotein hoặc CYP3A4.
61	Cồn Boric	Cồn Boric 3% (THU PHÍ)	Mẫn cảm với các thành phần của thuốc. Không nhỏ khi tai bị viêm. Không bôi lên chỗ da bị viêm. Thận trọng khi sử dụng cho phụ nữ có thai. Không dùng cho trẻ em dưới 2 tuổi.
62	Chlorpheniramin	Clorpheniramin	Phụ nữ có thai, cho con bú, U xơ tiền liệt tuyến, Nhược cơ
63	Dexamethason acetat	Dexamethason (THU PHÍ); Dexamethason 3,3mg/1ml	Nhiễm nấm toàn thân, nhiễm virus tại chỗ hoặc nhiễm khuẩn lao, lậu chưa kiểm soát được bằng thuốc kháng khuẩn và khớp bị hủy hoại nặng.
64	Dexamethason phosphat + neomycin	Neodex	Viêm giác mạc do mụn rộp (herpès). Bệnh nhiễm do nấm hoặc do vi khuẩn lao. Các giai đoạn khởi đầu của viêm kết - giác mạc do virus.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH MỘT SỐ THUỐC TẠI BỆNH VIỆN HUYỆN NHÀ BÈ

STT	Hoạt chất	Tên thuốc hiện có ở BV	Chống chỉ định
65	Dextromethorphan	Dextromethorphan 15mg	Người bệnh đang điều trị các thuốc ức chế monoamin oxydase (MAO). Trẻ em dưới 2 tuổi.
66	Diazepam	Diazepam 5mg (THU PHÍ)	Nhược cơ, suy hô hấp nặng. Không nên sử dụng trong trạng thái ám ảnh hoặc sợ hãi. Không sử dụng đơn độc để điều trị trầm cảm hoặc lo âu kết hợp với trầm cảm vì có nguy cơ thúc đẩy tự sát ở nhóm người bệnh này. Không dùng diazepam điều trị bệnh loạn thần mạn. Kết hợp sử dụng diazepam và 1 benzo-diazepin khác có thể gây chứng quên ở người bệnh, và không nên dùng diazepam trong trường hợp có người thân chết vì có thể bị ức chế điều chỉnh tâm lý.
67	Dicain		Không được dùng kéo dài, không dùng để giảm đau trong các viêm loét giác mạc
68	Diclofenac	Diclofenac; Cotilam	Viêm loét dạ dày – tá tràng. Bệnh nhân hen suyễn, nổi mề đay, viêm xoang cấp. Suy giảm chức năng thận và gan. Thiếu máu cơ tim. Thai phụ ở 3 tháng cuối thai kỳ. Nhạy cảm với diclofenac và các nhóm thuốc kháng viêm không steroid. Không sử dụng cho người dưới 18 tuổi
69	Digoxin	Digoxin Qualy	Blốc tim hoàn toàn từng cơn, blocc nhĩ - thất độ hai; loạn nhịp trên thất gây bởi hội chứng Wolff - Parkinson - White; bệnh cơ tim phì đại tắc nghẽn (trừ khi có đồng thời rung nhĩ và suy tim, nhưng phải thận trọng). Phải thận trọng cao độ bằng giám sát điện tâm đồ (ĐTĐ) nếu người bệnh có nguy cơ cao tai biến tim phải điều trị.
70	Dihydro Ergotamin mesylat		Người bệnh quá mẫn cảm với alcaloid nấm cựa gà. Người bị các bệnh dễ phản ứng co thắt mạch như bệnh động mạch ngoại vi, động mạch vành (đặc biệt cơn đau thắt ngực không ổn định), nhiễm khuẩn huyết, sốc, phẫu thuật mạch, tăng huyết áp không kiểm soát được, suy gan thận nặng. Phụ nữ mang thai, cho con bú
71	Diltiazem	Bidizem 60	Rối loạn hoạt động nút xoang, blocc nhĩ thất độ 2 và độ 3. Mẫn cảm với diltiazem. Suy thất trái kèm theo sung huyết phổi. Nhịp tim chậm dưới 50 phút.
72	Diosmectit		Mẫn cảm với các thành phần của thuốc. Không dùng chữa tiêu chảy cấp mất nước và điện giải nặng cho trẻ em.
73	Diosmin + Hesperidin	Daflavon	Quá mẫn với bất kỳ thành phần nào của thuốc. Phụ nữ có thai. Phụ nữ cho con bú.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH MỘT SỐ THUỐC TẠI BỆNH VIỆN HUYỆN NHÀ BÈ

STT	Hoạt chất	Tên thuốc hiện có ở BV	Chống chỉ định
74	Dobutamin	obutamine- hameln 12,5mg/ml(THU PHÍ)	Tăng mẫn cảm với dobutamin hoặc với bất kỳ thành phần nào trong chế phẩm (thí dụ natri bisulfit). Những người bệnh hẹp dưới van động mạch chủ phì đại vô căn.
75	Domperidon	Agimoti	Quá mẫn cảm thuốc. Xuất huyết tiêu hóa, tắc ruột cơ học, thủng ruột. U tuyến yên tiết prolactin
76	Dopamin		U tế bào ưa crôm, loạn nhịp nhanh, rung tâm thất. Tránh dùng cùng với thuốc gây mê halothan.
77	Doxycyclin		Quá mẫn cảm với các tetracyclin, hoặc thuốc gây tê loại cain (ví dụ, lidocain, procain). Trẻ em dưới 8 tuổi. Suy gan nặng.
78	Dutasterid		Không sử dụng hoặc cân nhắc sử dụng cho bệnh nhân đã và đang bị ung thư tuyến tiền liệt hoặc bệnh về gan. Không sử dụng cho phụ nữ có thai và đang cho con bú, hạn chế sử dụng cho trẻ nhỏ (có chỉ định của bác sĩ). Không đi hiến máu khi đang sử dụng thuốc dutasteride, phải ngừng sử dụng thuốc trước đó 6 tháng mới đảm bảo an toàn để hiến máu.
79	Dydrogesteron	Duphaston	Được chuẩn đoán hoặc nghi ngờ có khối u có liên quan đến Progesterone. Xuất huyết âm đạo không rõ nguyên nhân. -Nếu dùng để ngăn chặn sự tăng sản ở nội mạc tử cung (đối với phụ nữ đang dùng thuốc chứa Estrogen): chống chỉ định sử dụng Estrogen phối hợp với Progestagen, cũng như Dydrogesterone. Không được dùng Dydrogesterone cho trẻ em dưới 18 tuổi do còn thiếu giữ liệu về tính an toàn và hiệu quả của thuốc.
80	Enalapril	Renapril 5mg; Renapril 10mg	Phù mạch khi mới bắt đầu điều trị như các chất ức chế ACE nói chung. Hẹp động mạch thận hai bên thận hoặc hẹp động mạch thận ở người chỉ có một thận. Hẹp van động mạch chủ và bệnh cơ tim tắc nghẽn nặng. Hạ huyết áp.
81	Enoxaparin	Lovenox	Tiền sử giảm tiểu cầu do enoxaparin hoặc một heparin khác phân đoạn hay không. Dị ứng với enoxaparin natri, heparin hoặc những dẫn chất của nó, kể cả các heparin trọng lượng phân tử thấp khác. Viêm nội tâm mạc cấp do vi khuẩn. Các trường hợp có nguy cơ xuất huyết cao không kiểm soát được, kể cả các rối loạn chảy máu
82	Epinephrin		Người bệnh bị gây mê bằng cyclopropan, halothan hay các thuốc mê nhóm halothan vì có thể gây ra rung thất. Người bệnh bị cường giáp chưa được điều trị ổn định. Người bệnh bị bệnh tim mạch nặng, tăng huyết áp. Người bệnh bí đái do tắc nghẽn. Người bệnh bị glôcôm góc hẹp, người bệnh có nguy cơ bị glôcôm góc đóng.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH MỘT SỐ THUỐC TẠI BỆNH VIỆN HUYỆN NHÀ BÈ

STT	Hoạt chất	Tên thuốc hiện có ở BV	Chống chỉ định
83	Eprazinon	Molitoux	Quá mẫn, PN cho con bú
84	Ephedrin Hydro-clorid	Ephedrine Aguetant 30mg/ml (Trộn gói)	Cơn hen nặng, chứng khó thở, suy tim, phối hợp với IMAO, trạng thái nhiễm acid huyết, triệu chứng kích quá mức tâm thất, suy mạch vành, cao huyết áp, cường giáp, glaucom góc đóng
85	Erythromycin	Erythromycin 500mg; Erythromycin	Người có lịch sử dùng erythromycin có rối loạn về gan, người bệnh có tiền sử bị điếc. Người có rối loạn chuyển hóa porphyrin cấp, vì gây các đợt cấp tính. Không phối hợp với terfenadin, đặc biệt trong trường hợp người bệnh có bệnh tim, loạn nhịp, nhịp tim chậm, khoảng Q - T kéo dài, tim thiếu máu cục bộ, hoặc người bệnh có rối loạn điện giải.
86	Erythropoietin	Nanokine 2000 IU; Nanokine 4000 IU	Tăng huyết áp không kiểm soát được. Quá mẫn với albumin.
87	Esomeprazol	Stadnex 40 CAP; Nexium	Bệnh nhân quá mẫn với esomeprazol, các dẫn chất benzimidazol hay bất cứ thành phần nào của thuốc. Phụ nữ có thai 3 tháng đầu.
88	Fenofibrat	Hafenthyl 145mg; Lipanthyl 200M; Lipanthyl NT 145mg	Suy thận nặng. Rối loạn chức năng gan nặng. Trẻ dưới 10 tuổi.
89	Fenoterol + ipratropium		Bệnh cơ tim tắc nghẽn phì đại, loạn nhịp nhanh. Quá mẫn với các chất giống atropin.
90	Fentanyl		Ứ đọng đờm - suy hô hấp (nếu không có trang bị hỗ trợ hô hấp). Đau nhẹ (trong trường hợp này, nên dùng các thuốc giảm đau khác như acetaminophen, thuốc giảm đau không steroid). Bệnh nhược cơ.
91	Fexofenadin		Trẻ em < 12 tuổi.
92	Floctafenin	Idarac	Có tiền sử tăng cảm với floctafenine, glafenine hay antrafenine, đơn chất hay phối hợp. Đang điều trị với thuốc ức chế beta. Suy tim nặng. Bệnh mạch vành.
93	Fluconazol	Asperlican 150	Quá mẫn với fluconazol hoặc với bất kỳ một tá dược nào trong thành phần của thuốc.
94	Flunarizin	Hagizin	Bệnh nhân mẫn cảm với Flunarizin hoặc với các thuốc chẹn kênh canxi có cùng cấu trúc với Flunarizin hoặc với bất cứ thành phần nào của thuốc. Bệnh nhân có tiền sử mắc bệnh trầm cảm, bệnh Parkinson hoặc chứng rối loạn ngoại tháp khác. Phụ nữ có thai. Trẻ em dưới 12 tuổi.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH MỘT SỐ THUỐC TẠI BỆNH VIỆN HUYỆN NHÀ BÈ

STT	Hoạt chất	Tên thuốc hiện có ở BV	Chống chỉ định
95	Fluorometholon	FMLLiquifilm	Nhiễm khuẩn, virus, nấm ở mắt chưa kiểm soát được bằng điều trị như tổn thương ở giác mạc, kết mạc.
96	Furosemid	Agifuros; Furosemide Salf	Người bị bệnh não do gan, hôn mê gan. Các trường hợp giảm thể tích máu hoặc mất nước; tắc nghẽn đường tiểu trong tình trạng thiếu niệu; vô niệu hoặc suy thận do các thuốc gây độc đối với thận hoặc gan. Phụ nữ có thai và cho con bú.
97	Gentamicin	Gentamicin 80mg/2ml; Gentamicin 0,3%	Có tiền sử dị ứng với Gentamicin hoặc 1 kháng sinh thuộc nhóm Aminoglycosid. Nhược cơ. Phụ nữ có thai, cho con bú.
98	Gliclazid		Đái tháo đường phụ thuộc insulin (type 1). Hôn mê hay tiền hôn mê do đái tháo đường. Suy gan nặng, suy thận nặng. Có tiền sử dị ứng với sulfonamid và các sulfonylurê khác. Phổi hợp với miconazol viên. Nhiễm khuẩn nặng hoặc chấn thương nặng, phẫu thuật lớn.
99	Glimepirid + Metformin	Comiaryl 2mg/500mg	Đái tháo đường phụ thuộc insulin, suy gan hay suy thận, nghiện rượu, đái tháo đường không phụ thuộc insulin có biến chứng nghiêm trọng do nhiễm ceton hoặc acid, hôn mê hoặc tiền hôn mê do đái tháo đường, bệnh nhân vừa trải qua phẫu thuật, chấn thương hay nhiễm khuẩn, bệnh phổi nghẽn mãn tính, bệnh mạch vành, suy tim, bệnh mạch ngoại vi, có thai.
100	Globulin miễn dịch viêm gan B 100IU/ 0,5ml		Globulin miễn dịch kháng viêm gan B không được chỉ định để điều trị viêm gan B cấp tính và không có hiệu quả trong điều trị viêm gan B mạn tính thể đang tiến triển hoặc viêm gan B thể tối cấp. Globulin miễn dịch kháng viêm gan B chống chỉ định cho những người quá mẫn với thuốc này hay với bất kỳ một thành phần nào có trong dạng bào chế hoặc có tiền sử sốc phản vệ hoặc phản ứng toàn thân nghiêm trọng khi sử dụng globulin miễn dịch.
101	Glucosamin		Phụ nữ có thai, phụ nữ cho con bú, trẻ em, trẻ vị thành niên dưới 18 tuổi do chưa có số liệu an toàn và hiệu quả điều trị.
102	Glucose 30% 250ml	Glucose 30%	Ứ nước, kali huyết hạ, hôn mê tăng thẩm thấu, nhiễm toan. Người bệnh vô niệu, người bệnh bị chảy máu trong sọ hoặc trong tủy sống. Mê sảng rượu kèm mất nước, ngộ độc rượu cấp. Không được dùng dung dịch glucose cho người bệnh sau cơn tai biến mạch máu não vì đường huyết cao ở vùng thiếu máu cục bộ chuyển hóa thành acid lactic làm chết tế bào não.
103	Glycerol	Rectiofar	Phù phổi, mất nước nghiêm trọng. Khi gây tê hoặc gây mê vì có thể gây nôn.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH MỘT SỐ THUỐC TẠI BỆNH VIỆN HUYỆN NHÀ BÈ

STT	Hoạt chất	Tên thuốc hiện có ở BV	Chống chỉ định
104	Glyceryl Trinitrat	Nitromint	Huyết áp thấp, trừn mạch, thiếu máu nặng, tăng áp lực nội sọ do chấn thương đầu hoặc xuất huyết não, nhồi máu cơ tim thất phải, hẹp van động mạch chủ, bệnh cơ tim tắc nghẽn, viêm màng ngoài tim co thắt, dị ứng với các nitrat hữu cơ, glôcôm góc đóng.
105	Heparin	Paringold Injection	Mẫn cảm với heparin. Có vết loét dễ chảy máu, loét dạ dày và u ác tính. Dọa sảy thai, trừ khi có kèm theo đông máu nội mạch. Bị rối loạn đông máu nặng, viêm màng trong tim nhiễm khuẩn, chọc dò tủy sống hoặc quanh màng cứng và phong bế giao cảm. Các tổn thương, chấn thương và phẫu thuật ở thân kinh trung ương, ở mắt và ở tai (tuy nhiên liều thấp để dự phòng huyết khối thì vẫn dùng).
106	Hydrochlorothiazid	Thiazifar	Mẫn cảm với các thiazid và các dẫn chất sulfonamid, bệnh gút, tăng acid uric huyết, chứng vô niệu, bệnh Addison, chứng tăng calci huyết, suy gan và thận nặng.
107	Hydrocortison	Hydrocortison	Người bệnh nhiễm khuẩn (đặc biệt trong lao tiến triển), nhiễm virus (thủy đậu, zona, herpes giác mạc), nhiễm nấm bệnh hay kí sinh trùng chỉ được dùng glucocorticoid sau khi đã được điều trị bằng các thuốc chống nhiễm các bệnh kể trên.
108	Hydroxyethyl starch		Tiền sử dị ứng; suy tim mất bù, cao huyết áp vì gây tăng khối lượng tuần hoàn.
109	Hyoscin Butylbromid	Buscopan	Bệnh nhược cơ, to kết tràng. CCD dạng tiêu: tăng nhãn áp khép góc chưa điều trị, phì đại tuyến tiền liệt kèm bí tiểu, hẹp cơ học đường tiêu hóa, nhịp tim nhanh.
110	Ibuprofen	Preufen; bidivon	Người bị xuất huyết dạ dày, tá tràng hoặc gặp vấn đề về hệ tiêu hóa, đường ruột. Người bị suy gan, suy thận ở mức độ nặng. Không dùng cho trẻ em dưới 12 tuổi. Không dùng cho phụ nữ mang thai vào 3 tháng đầu và 3 tháng cuối thai kỳ, phụ nữ cho con bú
111	Imidapril	Imidagi; Tanatril	Tiền sử nhạy cảm với imidapril hydroclorid. Tiền sử phù mạch máu khi dùng ACEI không rõ nguyên nhân hay di truyền. Hẹp động mạch thận một hoặc hai bên. Đang dùng insulin. Tăng HA do hẹp động mạch thận. Suy thận (ClCr < 10mL/phút).
112	Indapamid	Natrilix SR	Không được dùng indapamid cho người bệnh mới bị tai biến mạch máu não, người vô niệu, người bệnh có tiền sử dị ứng với indapamid hoặc với các dẫn chất sulfonamid.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH MỘT SỐ THUỐC TẠI BỆNH VIỆN HUYỆN NHÀ BÈ

STT	Hoạt chất	Tên thuốc hiện có ở BV	Chống chỉ định
113	Indomethacin	Indocollyre	Người có tiền sử mẫn cảm với indomethacin và các chất tương tự, kể cả với aspirin (viêm mũi, hen, nổi mề đay khi dùng aspirin hay các thuốc chống viêm không steroid khác). Loét dạ dày tá tràng. Suy gan nặng, xơ gan. Suy thận nặng (mức lọc cầu thận dưới 30 ml/phút)Người mang thai hoặc cho con bú. Suy tim. Không dùng dạng đạn trực tràng cho người bị viêm hậu môn hoặc chảy máu hậu môn.
114	Insulin tác dụng nhanh, ngắn	Actrapid	Hạ đường huyết. Quá mẫn cảm với insulin người hay bất kỳ tá dược nào của thuốc.
115	Insulin trộn, hỗn hợp	Mixtard 30 FlexPen	Hạ đường huyết. Quá mẫn cảm với insulin người hay bất kỳ tá dược nào của thuốc.
116	Isofluran	Aerrane	Người bệnh mẫn cảm với isofluran và các thuốc gây mê có halogen khác, hoặc người bệnh có tiền sử sốt cao ác tính sau khi dùng thuốc.
117	Isosorbid	Imidu 60 mg; Biresort 10	Huyết áp thấp, trụy tim mạch, thiếu máu nặng, tăng áp lực nội sọ, glôcôm, nhồi máu cơ tim thất phải, hẹp van động mạch chủ, bệnh cơ tim tắc nghẽn, viêm màng ngoài tim co thắt, dị ứng với các nitrat hữu cơ.
118	Kali clorid	Kaleorid; Potassium Chloride Proamp 0,10g/ml	Tăng kali huyết vì có thể gây ngừng tim. Acid máu trong bệnh tiểu đường, suy thận, suy thượng thận (hội chứng Addison), mất nước cấp.
119	Kẽm gluconat	Zinobaby	Mẫn cảm với các thành phần của thuốc.
120	Lactulose		Các bệnh lý đại tràng viêm thực thể (như viêm loét đại tràng, bệnh Crohn...), hội chứng tắc hoặc bán tắc, hội chứng đau bụng không rõ nguyên nhân.
121	Lamivudin	Lamivudine Savi 100; Lamivudin Stada 100mg;	Mẫn cảm, bệnh thận nặng
122	Levofloxacin	Novocress; Levocide 500	Người có tiền sử quá mẫn với levofloxacin, với các quinolon khác, hoặc với bất kì thành phần nào của thuốc. Động kinh, thiếu hụt G6PD, tiền sử bệnh ở gân cơ có một fluoroquinolon. Trẻ em nhỏ hơn 18 tuổi.
123	Levonorgestrel		Bệnh gan nặng. Đang mang thai.
124	Levothyroxin	Disthyrox; Levothyrox; Berlthyrox 100;	Cường giáp không được điều trị bằng thuốc kháng giáp tổng hợp. Sau nhồi máu cơ tim, đau thắt ngực hay nhồi máu cơ tim ở bệnh nhân lớn tuổi có bướu giáp, trong những trường hợp viêm cơ tim và những rối loạn chức năng vỏ thượng thận chưa được điều trị.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH MỘT SỐ THUỐC TẠI BỆNH VIỆN HUYỆN NHÀ BÈ

STT	Hoạt chất	Tên thuốc hiện có ở BV	Chống chỉ định
125	Lidocain	Xylocaine Jelly; Lidocain Kabi 2% ; Lidocain Spray 10% 38g	Phụ nữ có thai và cho con bú.
126	Lidocain + epinephrin		Quá mẫn với lidocaine, epinephrine. Glaucom góc đóng, nhịp tim nhanh, loạn nhịp tim hoàn toàn.
127	Lidocain + prilocain	Emla	Mẫn cảm với lidocain. Bệnh nhược cơ. Rối loạn dẫn truyền nhĩ thất, nhĩ thất phân ly.
128	Lisinopril	Lisinopril Stada 10 mg; Zestril Tab 10mg; Zestril tab 5mg; Agim-lisin 5	Không dùng lisinopril cho người bệnh bị hẹp lỗ van động mạch chủ, hoặc bệnh cơ tim tắc nghẽn, hẹp động mạch thận hai bên hoặc ở một thận đơn độc và người bệnh quá mẫn với thuốc
129	Loperamid	Loperamid STADA	Không được dùng cho trẻ em nhỏ hơn 12 tuổi và người già. Không được dùng ở bệnh nhân viêm loét đại tràng cấp hoặc viêm đại tràng giả mạc do kháng sinh phổ rộng. Bệnh nhân ly cấp, với đặc điểm có máu trong phân và sốt cao. Bệnh nhân bị viêm loét đại tràng cấp. Bệnh nhân bị viêm ruột do vi trùng xâm lấn.
130	Lysin + Vitamin + Khoáng chất	Nutroplex	Rối loạn chuyển hóa Calci như tăng calci máu và tăng calci niệu. Không dùng chung với các sản phẩm có chứa vitamin D.
131	Macrogol	Forlax Pwd 10g 20's; Forlax	Viêm ruột thực thể , hội chứng tắc hay bán tắc, hội chứng đau bụng không rõ nguyên nhân.
132	Magnesi hydroxyd + nhôm hydroxyd + simethicon	Gelactive	Quá mẫn với thành phần của thuốc.
133	Magnesi hydroxyd + nhôm hydroxyd		Glaucoma góc đóng. Tắc liệt ruột, hẹp môn vị. Liên quan magnesi: suy thận nặng.
134	Magnesi sulfat	Magnesium Sulphate Proamp 0,15g/ ml; Magnesi sulfate Kabi 15%	Dùng đường tiêm: Tăng magnesi huyết, block tim, tổn thương cơ tim, suy thận nặng. Dùng đường uống: Các bệnh cấp ở đường tiêu hóa, thủ thuật mở thông ruột kết, thủ thuật mở thông hồi tràng, tắc nghẽn ruột, thủng ruột, viêm ruột thừa, đau bụng.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH MỘT SỐ THUỐC TẠI BỆNH VIỆN HUYỆN NHÀ BÈ

STT	Hoạt chất	Tên thuốc hiện có ở BV	Chống chỉ định
135	Malva purpurea + camphomonobromid + xanh methylen		Trẻ < 15 tuổi Suy thận. Phụ nữ có thai.
136	Manitol	Mannitol	Mất nước. Suy tim sung huyết, các bệnh tim nặng. Chảy máu nội sọ sau chấn thương sọ não (trừ trong lúc phẫu thuật mở hộp sọ). Phù do rối loạn chuyển hoá có kèm theo dễ vỡ mao mạch. Suy thận nặng
137	Mebendazol	Mebendazol	Quá mẫn với mebendazol hoặc với bất cứ thành phần nào của thuốc. Phụ nữ có thai. Người bị bệnh gan. Trẻ em dưới 2 tuổi
140	Meloxicam	Melorich; Melic 7,5mg; Mobic; Meloxicam 15	Quá mẫn cảm hoặc dị ứng với bất cứ thành phần nào của thuốc. Nhạy cảm chéo với aspirin hoặc với các NSAID khác. Bệnh nhân có dấu hiệu hen suyễn tiến triển, polyp mũi, phù mạch, mày đay sau khi dùng aspirin hoặc các NSAID khác. Loét dạ dày – tá tràng tiến triển. Suy gan nặng, suy thận nặng mà không được thẩm phân. Trẻ em dưới 12 tuổi. Phụ nữ mang thai và cho con bú.
141	Mepivacain hydroclorid	Scandonest 3% Plain	Quá mẫn với bất kỳ thuốc gây tê loại amid khác; dị ứng với natri bisulfit.
142	Mephenesin	D-Cotatyl 500; Mephenesin	Quá mẫn với thành phần thuốc. Rối loạn chuyển hóa porphyrine. Có thai và cho con bú.
143	Metformin + Glimepirid	Comiaryl 2mg/500mg	Mẫn cảm với bất kỳ thành phần nào của chế phẩm. Đái tháo đường phụ thuộc insulin, suy gan hay suy thận, nghiện rượu, đái tháo đường không phụ thuộc insulin có biến chứng nghiêm trọng do nhiễm ceton hoặc acid, hôn mê hoặc tiền hôn mê do đái tháo đường, bệnh nhân vừa trải qua phẫu thuật, chấn thương hay nhiễm khuẩn, bệnh phổi nghẽn mãn tính, bệnh mạch vành, suy tim, bệnh mạch ngoại vi, có thai.
144	Metformin	Siofor 500; Glucofast 500	Mẫn cảm với thành phần thuốc, nhiễm toan ceton, tiền hôn mê đái tháo đường, suy thận, nhiễm trùng nặng, mất nước, sốc, xét nghiệm X quang liên quan sử dụng chất cản quang chứa iod, bệnh gây giảm oxy mô (suy tim, vừa bị nhồi máu cơ tim, suy hô hấp, sốc), suy gan, nhiễm độc rượu cấp tính, nghiện rượu, phẫu thuật lớn theo chương trình, thời kỳ cho con bú, thai kỳ.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH MỘT SỐ THUỐC TẠI BỆNH VIỆN HUYỆN NHÀ BÈ

STT	Hoạt chất	Tên thuốc hiện có ở BV	Chống chỉ định
145	Metoclopramid	Kanausin	Metoclopramid chống chỉ định đối với người bệnh động kinh vì có thể làm cơn động kinh nặng hơn và mau hơn. Người bệnh xuất huyết dạ dày - ruột, tắc ruột cơ học, hoặc thủng ruột có thể bị nặng thêm do kích thích nhu động dạ dày - ruột. Thuốc cũng chống chỉ định với người bị u tế bào ưa crom, vì có thể gây cơn tăng huyết áp, đặc biệt ở những người nhạy cảm.
146	Metoprolol	Egilok; Sunprolomet 50; Carmotop 50mg	Người bệnh có nhịp tim chậm xoang, block tim lớn hơn độ I. Sốc do tim, và suy tim rõ rệt. Trong điều trị nhồi máu cơ tim, metoprolol chống chỉ định đối với những người bệnh có tần số tim dưới 45 lần/phút; block tim độ II hoặc độ III; block tim độ I rõ rệt (khoảng P - R 0,24 giây; huyết áp tâm thu dưới 100 mm Hg; hoặc suy tim từ vừa đến nặng).
147	Methyl ergometrin	Methylegometrine Maleate Injection 0.2mg (THU PHÍ)	Quá mẫn với thành phần của thuốc.
148	Methyldopa	AgiDopa	Quá mẫn với thuốc. Bệnh gan đang hoạt động như viêm gan cấp và xơ gan đang tiến triển. Rối loạn chức năng gan liên quan đến điều trị bằng Methyldopa trước đây. U tế bào ưa Crôm. Người đang dùng thuốc ức chế MAO.
149	Methylprednisolon	Preforin Injection	Quá mẫn với thành phần thuốc.
150	Metronidazol + Neomycin + Nystatin	Neo-Tergynan	Mẫn cảm với các imidazol và các thành phần khác trong công thức. -Phụ nữ có thai và cho con bú.
151	Metronidazol	Metronidazol 250mg; Metronidazol Kabi	Có tiền sử quá mẫn với metronidazol hoặc các dẫn chất nitroimidazol khác.
152	Midazolam	Midazolam Rotex-medica 5ml/ml	Người bị quá mẫn với benzodiazepin. Người bị sốc, hoặc hôn mê hoặc nhiễm độc rượu cấp, kèm theo các dấu hiệu nặng đe dọa tính mạng. Người bị glôcôm cấp góc đóng. Chống chỉ định tiêm vào trong khoang màng nhện hoặc tiêm ngoài màng cứng (trong ống sống).
153	Mifepriston		Bệnh của tuyến thượng thận hoặc bệnh nhân hen suyễn nặng khó kiểm soát. Đang điều trị corticosteorid. Dị ứng với mifepriston. Phụ nữ có thai hoặc cho con bú.
154	Misoprostol	Heraprostol	Phụ nữ mang thai.
155	Monobasic natri phosphat+ dibasic natri phosphat	Oferen	Táo bón: Trẻ < 5t. Chuẩn bị nội soi, phẫu thuật đại tràng: Trẻ < 18t. To đại tràng bẩm sinh, tắc ruột, suy tim sung huyết, suy thận. Buồn nôn, nôn, đau bụng.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH MỘT SỐ THUỐC TẠI BỆNH VIỆN HUYỆN NHÀ BÈ

STT	Hoạt chất	Tên thuốc hiện có ở BV	Chống chỉ định
156	Morphin	Morphin (Morphin hydroclorid 10mg/ml)	Suy hô hấp. Triệu chứng đau bụng cấp không rõ nguyên nhân. Suy gan nặng. Chấn thương não hoặc tăng áp lực nội sọ. Trạng thái co giật. Nhiễm độc rượu cấp hoặc mê sảng rượu cấp. Trẻ em dưới 30 tháng tuổi. Đang dùng các chất ức chế monoaminoxidase (IMAO).
157	N-acetylcystein	Aecysmux; Mitux; Acecyst; ACC 200mg	Tiền sử hen. Quá mẫn với acetylcystein.
158	Nadroparin calci		Mẫn cảm với nadroparin hoặc heparin, benzyl alcohol. Xuất huyết nặng đang hoạt động (đột quỵ do xuất huyết não, loét dạ dày - tá tràng nặng, ...). Bệnh xuất huyết do giảm tiểu cầu. Chấn thương/mô sọ não, mắt, tai. Tăng huyết áp nặng chưa kiểm soát được. Viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn (Osler), trừ trên van nhân tạo. Bệnh vồng mạc xuất huyết hoặc do đái tháo đường.
159	Naloxon	Naloxone- hameln 0.4mg/ml Injection	Naloxon chống chỉ định với người bệnh mẫn cảm với thuốc.
160	Naphazolin		Chống chỉ định dùng dung dịch nhỏ mắt naphazolin 0,1% cho trẻ sơ sinh và trẻ em. Người bị bệnh glôcôm, glôcôm góc đóng không dùng naphazolin nhỏ mắt. Trước khi làm thủ thuật cắt mộng mắt ở những bệnh nhân có khả năng bị glôcôm góc đóng.
161	Natri clorid	Natri chloride 0.45% 500ml; Sodium Chloride 0,9%; Natri clorid 0,9%	Người bệnh trong tình trạng dùng natri và clorid sẽ có hại: Người bệnh bị tăng natri huyết, bị ứ dịch. Dung dịch natri clorid 20%: Chống chỉ định khi đau đẻ, tử cung tăng trương lực, rối loạn đông máu. Dung dịch ưu trương (3%, 5%): Chống chỉ định khi nồng độ điện giải huyết thanh tăng, bình thường hoặc chỉ giảm nhẹ.
162	Natri clorid + natri bicarbonat + kali clorid + dextrose khan	Hydrite	Rối loạn dung nạp glucose. Suy thận cấp. Tắc ruột, liệt ruột, thủng ruột.
163	Natri clorid + natri citrat + kali clorid + glucose khan		Người bị: rối loạn dung nạp glucose, suy thận cấp, tắc ruột, liệt ruột, thủng ruột

CHỐNG CHỈ ĐỊNH MỘT SỐ THUỐC TẠI BỆNH VIỆN HUYỆN NHÀ BÈ

STT	Hoạt chất	Tên thuốc hiện có ở BV	Chống chỉ định
164	Natri hyaluronat	Adant	Không sử dụng các chất sát khuẩn trên da có chứa muối amoni bậc 4 trước khi dùng natri hyaluronat. Đang có nhiễm khuẩn trên da tại nơi tiêm.
165	Natri Hydrocarbonat	4.2% w/v Sodium Bicarbonate	Không dùng bicarbonat hoặc các thuốc có thành phần bicarbonat cho bệnh nhân có hạ calci, hạ clo, tăng aldosteron máu. Giải độc do uống acid vô cơ mạnh, do khí CO ₂ sinh ra trong quá trình trung tính hóa có thể gây căng phồng và thoát vị dạ dày. Không dùng natri bicarbonat đơn độc để điều trị các rối loạn tiêu hóa và khó tiêu. Không dùng N cho người bệnh bị viêm loét đại, trực tràng, bệnh Crohn, hội chứng tắc, bán tắc ruột, hội chứng đau bụng chưa rõ nguyên nhân.
166	Nebivolol	Nebivolol Stada 5 mg; Bivolcard 5	Suy gan hoặc suy giảm chức năng gan. Suy tim cấp tính, sốc tim, hoặc đợt suy tim mất bù cần được tiêm mạch thuốc co bóp cơ tim. Hội chứng rối loạn khả năng dẫn truyền ở nút xoang, bao gồm cả block xoang – nhĩ. Block tim độ 2 hoặc độ 3 (không được đặt máy điều hòa nhịp). Tiền sử co thắt phế quản hoặc hen phế quản. U tuỷ thượng thận chưa điều trị. Nhiễm toan chuyển hoá. Nhịp tim chậm (nhịp tim < 60 nhịp/phút trước khi bắt đầu điều trị) Hạ huyết áp (huyết áp tâm thu < 90 mmHg). Rối loạn tuần hoàn ngoại vi nặng.
167	Neostigmin	Neostigmine- hameln 0,5mg/ml injection	Tắc ruột và tắc đường tiết niệu nguyên nhân cơ học hoặc viêm màng bụng. Có tiền sử quá mẫn với neostigmin và bromid (ion bromid từ neostigmin bromid có thể gây phản ứng dị ứng).
168	Nicardipin	Nicardipine Aguetant 10mg/10ml	Cơn đau thắt ngực không ổn định hoặc cấp tính. Sốc tim. Hẹp van động mạch chủ giai đoạn muộn.
169	Nicorandil	Nicomen	Mẫn cảm với nicorandil, nicotinamid, hoặc acid nicotinic. Sốc tim, suy tim trái có áp lực đầy thất thấp và giảm huyết áp.
170	Nifedipin	Nifedipin Hasan 20 Retard; NifeHexal 30 LA	Choáng do tim, tình trạng tuần hoàn không ổn định, 8 ngày đầu sau nhồi máu cơ tim cấp, 3 tháng đầu của thai kỳ.
171	Nor-epinephrin	Noradrenalin	Người bệnh giảm thể dịch tuần hoàn khi chưa được bù dịch đầy đủ. Người bệnh thiếu oxy nặng hoặc tăng CO ₂ trong máu (dễ gây loạn nhịp tim). Người bệnh gây mê bằng cyclopropan hay các thuốc mê nhóm halogen (dễ gây loạn nhịp tim) Người bệnh bị huyết khối mạch ngoại biên hoặc mạch mạc treo (tăng thiếu máu cục bộ và làm tổn thương nhồi máu lan rộng hơn).

CHỐNG CHỈ ĐỊNH MỘT SỐ THUỐC TẠI BỆNH VIỆN HUYỆN NHÀ BÈ

STT	Hoạt chất	Tên thuốc hiện có ở BV	Chống chỉ định
172	Nước cất pha tiêm	Nước cất pha tiêm	Nước vô khuẩn pha tiêm là dung dịch nhược trương, vì vậy nó gây tan máu. Chống chỉ định dùng nước vô khuẩn để tiêm mà không pha với các chế phẩm khác.
173	Nước oxy già	Nước oxy già 10 thể tích	Không nhỏ thuốc vào những khoang kín của cơ thể. Không nhỏ thuốc vào tai khi có thủng màng nhĩ.
174	Nystatin + Metro-nidazol + Cloram-phenicol + Dexamethason	Mycogynax	Quá mẫn cảm với imidazole. Bệnh nhân động kinh. Rối loạn đông máu. Người mang thai 3 tháng đầu, thời kỳ cho con bú.
175	Nhũ dịch lipid	Smoflipid 20%	Hôn mê gan hoặc có thể hôn mê gan (rối loạn cân bằng acid amin có thể bị thúc đẩy làm nặng thêm hoặc dẫn đến hôn mê gan). Tăng ammoniac huyết (quá tải nitơ có thể làm nặng thêm chứng tăng ammoniac huyết). - Bất thường bẩm sinh trong chuyển hóa acid amin (các acid amin đưa vào có thể không được chuyển hóa làm các triệu chứng nặng thêm).
176	Ofloxacin	Agoflox; Ofloxacin	Dị ứng với ofloxacin hoặc các dẫn chất của quinolon. Phụ nữ có thai và đang cho con bú. Trẻ em dưới 15 tuổi
177	Omeprazol	Omeptul	Giống như các thuốc ức chế bơm proton khác, omeprazol không dùng đồng thời với nelfinavir.
178	Oresol		Người bị: rối loạn dung nạp glucose, suy thận cấp, tắc ruột, liệt ruột, thủng ruột
179	Oxomemazin + guaifenesin + paracetamol + natri benzoat	Topralsin	Suy hô hấp, suy gan. Tiền sử mất bạch cầu hạt, bí tiểu do bệnh tiền liệt tuyến hoặc các bệnh khác, vài dạng tăng nhãn áp.
180	Oxytocin	Oxytocin	Đe dọa vỡ tử cung. Hẹp xương chậu.
181	Pantoprazol	SaVi Pantoprazole 40	Trẻ < 18 tuổi.
182	Paracetamol	Hapacol 150; Paracetamol Kabi 1000; Panalgan 500; Tatanol; Efferalgan 300mg (THU PHÍ); Biragan 150; Biragan 300; Efferalgan 80mg Suppo; Hapacol 325mg	Quá mẫn cảm với thuốc. Người bệnh suy gan hoặc thận nặng. Thiếu hụt glucose-6-phosphat dehydrogenase (G6PD). Bệnh nhân nhiều lần thiếu máu.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH MỘT SỐ THUỐC TẠI BỆNH VIỆN HUYỆN NHÀ BÈ

STT	Hoạt chất	Tên thuốc hiện có ở BV	Chống chỉ định
183	Paracetamol + codein phosphat		Bệnh nhân suy chức năng gan hoặc thận. Bệnh nhân nghiện rượu. Bệnh nhân thiếu hụt men glucose-6-phosphat dehydrogenase. Trẻ em dưới 18 tuổi vừa cắt amidan và/hoặc nạo V. A.
184	Perindopril + Indapamid	Perigard-DF; Coversyl Plus Arginine 5mg/1.25mg	Quá mẫn với thành phần thuốc hoặc các sulfamid. Tiền sử phù Quincke. Suy tim mất bù chưa điều trị. Suy thận nặng, suy gan nặng. Giảm kali máu. Phụ nữ có thai & cho con bú.
185	Perindopril	Covergim	Tiền sử dị ứng với thành phần thuốc hoặc thuốc ức chế angiotensin khác. Tiền sử phù mạch với lần điều trị trước với thuốc ACEI. Tiền sử phù mạch tự phát hoặc di truyền. Trẻ em, phụ nữ có thai và cho con bú
186	Pethidin	Dolcontral	Bệnh gan nặng, suy chức năng gan nặng có kèm theo rối loạn về đường mật. Suy thận nặng. Suy hô hấp, bệnh phổi nghẽn mạn tính, hen phế quản. Tăng áp lực nội sọ, tổn thương não. Lú lẫn, kích động, co giật. Đau bụng chưa có chẩn đoán. Đang dùng thuốc ức chế MAO hoặc đã ngừng dùng thuốc này chưa quá 14 ngày.
187	Piracetam	Cetampir 800	Suy thận nặng (Hệ số thanh thải Creatinin dưới 20 ml/phút). Suy gan. Người mắc bệnh Huntington.
188	Piroxicam	Brexin	Loét dạ dày, loét hành tá tràng cấp. Người có tiền sử bị co thắt phế quản, hen, polyp mũi và phù Quincke hoặc mày đay do aspirin, hoặc một thuốc chống viêm không steroid khác gây ra. Xơ gan. Suy tim nặng. Người có nhiều nguy cơ chảy máu. Người suy thận với mức lọc cầu thận dưới 30 ml/phút. Trẻ em dưới 6 tuổi.
189	Polyethylen glycol + Propylen glycol		Chưa có dữ liệu nào về việc sử dụng thuốc trên phụ nữ có thai và cho con bú. Tuy nhiên dữ liệu về thành phần của thuốc và kinh nghiệm sử dụng cho thấy thuốc không gây hại trong quá trình mang thai, kể cả phôi thai và trẻ sơ sinh.
190	Povidon iodin	Povidine; Povidon iod 10%;	Tiền sử quá mẫn với iod. Dùng thường xuyên ở người bệnh có rối loạn tuyến giáp (đặc biệt bướu giáp nhân colloid, bướu giáp lưu hành và viêm tuyến giáp Hashimoto), thời kỳ mang thai và thời kỳ cho con bú. Thủng màng nhĩ hoặc bôi trực tiếp lên màng não. Khoang bị tổn thương nặng. Trẻ nhỏ dưới 2 tuổi, nhất là sơ sinh.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH MỘT SỐ THUỐC TẠI BỆNH VIỆN HUYỆN NHÀ BÈ

STT	Hoạt chất	Tên thuốc hiện có ở BV	Chống chỉ định
191	Prednisolon acetat		Nhiễm khuẩn nặng, trừ sốc nhiễm khuẩn và lao màng não. Nhiễm trùng da do virus, nấm hoặc lao. Đang dùng vaccin virus sống
192	Prednison	Prednison 5 mg	Nhiễm nấm toàn thân, viêm gan siêu virus A, B cấp, loét dạ dày tá tràng. Nhiễm trùng mắt chảy mủ cấp tính chưa điều trị, nhiễm Herpes simplex bề mặt cấp (viêm gai giác mạc), bệnh thủy đậu, bệnh đậu bò, các bệnh giác mạc và kết mạc khác do virus, lao mắt, nấm mắt. Nhiễm khuẩn nặng trừ shock nhiễm khuẩn và lao màng não. Đã quá mẫn với prednisolon. Nhiễm trùng do do virus, nấm hoặc lao. Đang dùng vaccin virus sống.
193	Progesteron	Utrogestan 200mg	Đường uống: rối loạn chức năng gan nặng.
194	Promestrien		Tiền sử ung thư phụ thuộc estrogen.
195	Promethazin	Pipolphen	Trạng thái hôn mê, người bệnh đang dùng các thuốc ức chế hệ thần kinh trung ương với liều lớn (như rượu, thuốc an thần gây ngủ như các barbiturat, các thuốc mê, các thuốc giảm đau gây ngủ, thuốc trấn tĩnh) và các người bệnh đã được xác định là đặc ứng hoặc mẫn cảm với Promethazin.
196	Propofol	Fresofol 1% MCT/ LCT; Diprivan inj 20ml	Quá mẫn với propofol. Trẻ < 3 tuổi. Phụ nữ mang thai. Gây mê sản khoa
197	Propranolol	Dorocardyl 40 mg	Hen, suy tim, kèm xung huyết, bloc nhĩ thất độ II và III, mạch chậm (dưới 50nhịp/phút). Mẫn cảm với thuốc. Giảm huyết áp. U tủy thượng thận. Rối loạn tuần hoàn ngoại vi. Sốc tim.
198	Pygeum africanum		Không dùng thuốc cho phụ nữ mang thai, cho con bú và trẻ em.
199	Phloroglucinol+ trime-thylphloroglucinol	Spasless	Các trường hợp tắc nghẽn ruột, liệt ruột cơ năng.
200	Phytomenadion	Vitamin K1; Vinphyton 10mg	Không được tiêm bắp trong các trường hợp có nguy cơ xuất huyết cao.
201	Ringer lactat	Dịch truyền tĩnh mạch Ringer Lactat	Nhiễm kiềm chuyển hóa; suy tim; ứ nước (chủ yếu ứ nước ngoại bào); người bệnh đang dùng digitalis (vì trong Ringer lactat có calci, gây loạn nhịp tim nặng, có thể tử vong).
202	Risedronat	Rosenax 75	Giảm calci máu. Suy thận nặng (độ thanh thải creatinin <35 mg/phút). Phụ nữ có thai và cho con bú. Bất thường trên thực quản như hẹp hoặc không đàn hồi thực quản. Không có khả năng đứng hoặc ngồi ít nhất 30 phút
203	Rocuronium bromid	Esmeron	Người có tiền sử phản ứng quá mẫn với rocuronium hoặc ion bromid. Trẻ sơ sinh dưới 1 tháng.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH MỘT SỐ THUỐC TẠI BỆNH VIỆN HUYỆN NHÀ BÈ

STT	Hoạt chất	Tên thuốc hiện có ở BV	Chống chỉ định
204	Rosuvastatin	Rishon 10mg; Rosu-vas Hasan 10	Bệnh gan phát triển kể cả tăng transaminase huyết thanh kéo dài không rõ nguyên nhân, và khi transaminase tăng hơn 3 lần giới hạn trên mức bình thường. Suy thận nặng. Bệnh cơ. Đang dùng cyclosporin. Có thai hoặc cho con bú, phụ nữ có thể có thai mà không dùng biện pháp tránh thai thích hợp.
205	Rotundin	Rotundin 30	Trẻ em dưới 1 tuổi.
206	Saccharomyces boulardii		Bệnh nhân đặt Catheter tĩnh mạch trung ương.
207	Salbutamol	Ventolin Nebules; Buto-Asma;	Nhồi máu cơ tim
208	Salbutamol + ipratropium	Combivent	Bệnh cơ tim tắc nghẽn phì đại, loạn nhịp nhanh. Quá mẫn với atropin hay dẫn xuất.
209	Sắt fumarat + Acid folic		Bệnh gan nhiễm sắt. Thiếu máu huyết tán. Bệnh đa hồng cầu.
210	Sắt sucrose		Thiếu máu không phải do thiếu sắt. Thừa sắt hoặc rối loạn trong việc sử dụng sắt. Mẫn cảm đối với các phức hợp sắt ở dạng mono hoặc disaccharide.
211	Sắt sulfat + folic acid	Tardyferon B9	Cơ thể thừa sắt: bệnh mô nhiễm sắt, nhiễm hemosiderin và thiếu máu tan máu. Hẹp thực quản, túi cùng đường tiêu hóa. Viên sắt sulfat không được chỉ định cho trẻ dưới 12 tuổi và người cao tuổi.
212	Sevofluran	Sevoflurane	Mẫn cảm với sevofluran hoặc các thuốc mê có halogen khác. Đã biết hoặc nghi ngờ bị sốt cao ác tính.
213	Sorbitol	Sorbitol	Bệnh kết tràng thực thể (viêm loét trực-kết tràng, bệnh Crohn). Hội chứng tắc hay bán tắc, hội chứng đau bụng không rõ nguyên nhân. Không dung nạp fructose (bệnh chuyển hóa rất hiếm gặp).
214	Spiramycin	Rovas 1.5M; Rovas 3M	Người có tiền sử quá mẫn với Spiramycin, Erythromycin. Phụ nữ cho con bú.
215	Spironolacton	Verospiron 25mg; Mezathion	Suy thận cấp, suy thận nặng, vô niệu, tăng kali huyết, mẫn cảm với spironolacton.
216	Sufentanil	Sufentanyl-hameln	Không dùng khi đang đẻ hoặc mổ đẻ và trước khi cắt dây rốn cho trẻ. Không dùng cho trẻ mới sinh hay PNCT-CCB. Không dùng kèm với các thuốc ức chế monoamin oxidase. Không dùng cho người bị rối loạn chuyển hóa porphyrin cấp ở gan. Không dùng cho bệnh nhân suy giảm hô hấp, hạ huyết áp, khó thở, nhược cơ.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH MỘT SỐ THUỐC TẠI BỆNH VIỆN HUYỆN NHÀ BÈ

STT	Hoạt chất	Tên thuốc hiện có ở BV	Chống chỉ định
217	Sulfadiazin Bạc	Sulfadiazin Bạc 1% Pde	Do các sulfonamid có thể gây bệnh vàng da nhân, nên không dùng thuốc cho phụ nữ gần đến ngày đẻ, trẻ đẻ non hoặc trẻ sơ sinh trong vài tháng đầu.
218	Sulfamethoxazol + trimethoprim	Kamoxazol	Suy thận nặng mà không giám sát được nồng độ thuốc trong huyết tương; người bệnh được xác định thiếu máu nguyên hồng cầu khổng lồ do thiếu acid folic; mẫn cảm với sulfonamid hoặc với trimethoprim; trẻ nhỏ dưới 2 tháng tuổi.
219	Sulpirid	Stadpizide 50	Bệnh nhân bị U tế bào ưa sắc. Không sử dụng thuốc đối với bệnh nhân bị nghi ngờ u tủy thượng thận bởi thuốc có nguy cơ gây tai biến cao huyết áp ác tính trên bệnh nhân.
220	Suxamethonium clorid		Bản thân hoặc gia đình có tiền sử sốt cao ác tính, bệnh cơ kèm tăng creatin kinase huyết thanh (CK hoặc CPK), glôcôm góc đóng, chấn thương xuyên thấu mắt, người bị rối loạn di truyền cholinesterase huyết tương, người mẫn cảm với thuốc. Người bệnh mới bị bỏng nặng, đa chấn thương, cắt rộng dây thần kinh cơ xương hoặc chấn thương neuron vận động ở vỏ não (nơon vỏ não), tăng kali huyết.
221	Telmisartan + hydrochlorothiazid	Mibetel Plus	Phụ nữ có thai 3 tháng giữa & 3 tháng cuối & khi cho con bú. Tắc mật. Suy gan nặng.
222	Telmisartan	Hypertel 40; Telma 40	Phụ nữ có thai. Người cho con bú. Suy thận nặng. Suy gan nặng. Tắc mật.
223	Terbutalin	Bricanyl	Quá mẫn cảm với terbutalin hoặc bất kỳ thành phần nào của thuốc và các amin giống thần kinh giao cảm khác. Dạng tiêm: Liên quan đến tác dụng tim mạch của terbutalin: Suy tim nặng; nhiễm độc giáp trạng; tăng huyết áp nặng hoặc chưa kiểm soát được (kể cả tăng huyết áp do nhiễm độc thai nghén); sản giật, tiền sản giật.
224	Tetracain	Tetracain 0,5%	Nhạy cảm với một trong các thành phần của thuốc hoặc nhạy cảm với thuốc gây tê tại chỗ dạng ester hoặc acid paraamino-benzoic và dẫn chất.
225	Tetracyclin		Mẫn cảm với bất kỳ thuốc nào thuộc nhóm Tetracyclin. Không dùng cho phụ nữ có thai và trẻ em dưới 8 tuổi.
226	Tianeptin	Stablon	Trẻ em dưới 15 tuổi. Trường hợp có thai hoặc cho con bú. Kết hợp với nhóm MAOI.
227	Tinidazol	Tinidazol 500	Quá mẫn với imidazol. Tiền sử rối loạn huyết học, rối loạn thần kinh thực thể. Phụ nữ có thai 3 tháng đầu & khi cho con bú.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH MỘT SỐ THUỐC TẠI BỆNH VIỆN HUYỆN NHÀ BÈ

STT	Hoạt chất	Tên thuốc hiện có ở BV	Chống chỉ định
228	Tinh bột este hóa		Suy tim hoặc suy thận; xuất huyết não; dị ứng với tinh bột, rối loạn đông máu nặng (trừ trường hợp cấp cứu nặng đe dọa tính mạng) nhất là chứng giảm đông máu do tiểu cầu; phụ nữ có thai; tăng lượng nước quá tải hoặc thiếu dịch nặng.
229	Tobramycin + dexamethason	Tobidex; Tobradex	Viêm biểu mô giác mạc do Herpes simplex (viêm giác mạc dạng cành cây), bệnh đậu bò, thủy đậu và nhiều bệnh khác của kết mạc và giác mạc do virus gây ra. Nhiễm Mycobacterium ở mắt.
230	Tobramycin	Biracin - E	Với người có tiền sử dị ứng với các kháng sinh loại aminoglycosid, người nghe kém và có bệnh thận. Bệnh do nấm gây ra ở các bộ phận của mắt. Tuyệt đối chống chỉ định sử dụng loại thuốc phối hợp này sau khi mổ lấy dị vật giác mạc không có biến chứng.
231	Tolperison		Mẫn cảm với tolperison hoặc các chất có cấu trúc hóa học tương tự eperison hoặc các tá dược. Nhược cơ nặng.
232	Tyrothricin + tetracain	Tyrotab	Trẻ em dưới 3 tuổi.
233	Theophylin	Theostat L.P 100mg	Bệnh loét dạ dày tá tràng đang hoạt động, co giật, động kinh không kiểm soát được.
234	Thiamazol	Thyrozol 5mg; Glockner-5	Quá mẫn với dẫn xuất thionamide khác hay với thành phần thuốc. Rối loạn công thức máu trung bình-nặng. Ứ mật trước đó không do cường giáp. Tiền sử tổn thương tủy xương sau điều trị thiamazole/carbimazole. Phối hợp hormon tuyến giáp suốt thai kỳ.
235	Tranexamic acid	Haemostop; Duhemos 500	Có tiền sử mắc bệnh huyết khối. Trường hợp phẫu thuật hệ thần kinh trung ương, chảy máu hệ thần kinh trung ương và chảy máu dưới màng nhện hoặc trường hợp chảy máu não khác.
236	Trimebutin	Agitritine 100	Trẻ em dưới 12 tuổi.
237	Ursodeoxycholic Acid	Galcholic 300	Phụ nữ có thai.
238	Valproat natri	Depakine 200mg	Viêm gan cấp và mạn tính, tiền sử gia đình có viêm gan nặng, nhất là viêm gan do thuốc. Loạn chuyển hoá porphyrin. Không dùng cho phụ nữ có thai.
239	Vitamin A + D	Vitamin A&D	Dùng đồng thời với dầu parafin. Người bệnh thừa vitamin A. Nhạy cảm với vitamin A hoặc thành phần khác trong chế phẩm.
240	Vitamin A	Agirenyl	Bệnh nhân thừa vitamin A. Phụ nữ có thai và cho con bú.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH MỘT SỐ THUỐC TẠI BỆNH VIỆN HUYỆN NHÀ BÈ

STT	Hoạt chất	Tên thuốc hiện có ở BV	Chống chỉ định
241	Vitamin B1 + B6 + B12	Scanneuron	Các chứng ung thư. Tiền sử dị ứng với Vitamin B12. Không kết hợp với Levodopa.
242	Vitamin B6 + magnesi	Magnesi - B6	Mẫn cảm với một trong các thành phần của thuốc. Suy thận nặng với độ thanh thải của creatinin dưới 30 ml/phút.
243	Vitamin C + rutine	Venrutine	Mẫn cảm với một trong các thành phần của thuốc.
244	Vitamin C	A.T Ascorbic Syrup	Chống chỉ định dùng vitamin C liều cao cho người bị thiếu hụt glucose - 6 - phosphat dehydrogenase (G6PD) (nguy cơ thiếu máu tan huyết) người có tiền sử sỏi thận, tăng oxalat niệu và loạn chuyển hoá oxalat (tăng nguy cơ sỏi thận), bị bệnh thalassemia (tăng nguy cơ hấp thu sắt).
245	Vitamin D3	Babi B.O.N	Bệnh rối loạn thừa canxi, suy thận, mức canxi trong máu và nước tiểu cao, bệnh sarcoid, sỏi canxi thận. Mẫn cảm thành phần của thuốc. Phụ nữ có thai, cho con bú. Trong giai đoạn mang thai không được dùng liều cao vitamin do gây quái thai với khả năng khá nhiều. Thận trọng với phụ nữ cho con bú vì có thể dẫn đến triệu chứng quá liều cho trẻ nhỏ khi dùng liều cao.
246	Xylometazolin	Xylometazolin 0,05%	Bệnh nhân sau khi cắt tuyến yên qua xương bướm hay phẫu thuật bóc lộ màng cứng. Trẻ sơ sinh. Người bị bệnh glaucoma góc đóng.

LƯU Ý KHI SỬ DỤNG MỘT SỐ THUỐC CÓ DẠNG BÀO CHẾ ĐẶC BIỆT

Sự phát triển của khoa học công nghệ như vũ bão những thập kỷ qua kéo theo sự phát triển của một ngành nghề mới trong lĩnh vực Dược. Công nghệ bào chế dược phẩm ngày càng tạo ra nhiều dạng bào chế đặc biệt mới nhằm khắc phục những hạn chế của dạng thuốc cổ điển ví dụ như viên nén thuốc chỉ hấp thu ở ruột non có dược chất dễ phá hủy trong dịch vị hay phải uống thuốc nhiều lần trong ngày, số lượng hoá dược vào cơ thể quá nhiều mới đạt được hiệu quả mong đợi....

Nhằm mục đích trang bị cho nhân viên y tế và gián tiếp trang bị kiến thức cho người bệnh tránh việc lạm dụng thuốc, lãng phí chi phí điều trị vô ích cũng như đạt hiệu quả điều trị. Chúng tôi xin giới thiệu khái niệm về một số dạng bào chế và bảng khuyến cáo một số thuốc có dạng bào chế đặc biệt tại bệnh viện.

Dạng thuốc bao tan trong ruột:

Là dạng bào chế để thuốc đi qua dạ dày còn nguyên vẹn và chỉ tan ở phần đầu ruột non (tá tràng) và phóng thích dược chất ở ruột. Mục đích của dạng thuốc này là ngăn ngừa dược chất bị phân hủy trong môi trường acid của dạ dày chẳng hạn như các thuốc ức chế bơm proton NEXIUM (esomeprazole), Omeptul (omeprazole); hay ngăn ngừa dược chất phóng thích ở dạ dày, gây hại cho niêm mạc dạ dày (như viên nén bao tan ở ruột aspirin 81). Với loại thuốc viên bao tan trong ruột, **rất cần uống nguyên vẹn cả viên.**

Dạng thuốc phóng thích dược chất kéo dài, biến đổi, chậm:

Là dạng thuốc có bao một lớp màng mỏng đặc biệt hoặc có khung trợ (matrix) chứa thuốc giúp phóng thích dược chất từ từ trong suốt thời gian di chuyển trong ống tiêu hóa để cho tác dụng kéo dài. Thuốc phóng thích dược chất suốt 12 hoặc 24 giờ. Vì vậy, chỉ cần uống thuốc 1 hoặc 2 lần trong ngày. Dấu hiệu nhận biết: ký hiệu trên tên thuốc thường có các chữ viết tắt trong **Bảng 1.**

Ưu điểm của dạng thuốc có dạng bào chế giải phóng dược chất kéo dài là giúp giảm số lần dùng thuốc trong ngày, làm tăng mức độ tuân thủ của bệnh nhân và ít gây ngộ độc cấp dù dùng liều cao hơn. Tuy nhiên, nhược điểm của dạng thuốc này là không hiệu quả trong trường hợp cấp cứu và phải tuân thủ đúng cách dùng do dạng thuốc này thường chứa hàm lượng khác hơn dạng thông thường nhưng hiệu quả tương

Bảng 1: Ký hiệu nhận biết một số thuốc có dạng bào chế đặc biệt		
Kí hiệu	Tên tiếng Anh	Tên tiếng Việt
LA	Long acting	Tác dụng kéo dài
CR	Controlled release	Phóng thích có kiểm soát
CD	Controlled delivery	Phóng thích có kiểm soát
SR	Sustained/Slow release	Phóng thích chậm
XL/XR	Extra long/Extended release	Phóng thích kéo dài hơn
SA	Sustained action	Tác dụng kéo dài
DA	Delayed action	Tác dụng kéo dài
MR	Modified release	Phóng thích biến đổi/kéo dài
ER	Extended release	Giải phóng kéo dài
PA	Prolonged action	Giải phóng kéo dài
Retard	Retard	Chậm

LƯU Ý KHI SỬ DỤNG MỘT SỐ THUỐC CÓ DẠNG BÀO CHẾ ĐẶC BIỆT

Bên cạnh một số thuốc có dạng bào chế đặc biệt trên, một số thuốc yêu cầu không được bẻ, nhai hay cần bảo quản đặc biệt như tránh ẩm hay tránh ánh sáng.

Thuốc dùng ngậm dưới lưỡi:

Với những viên thuốc đặt dưới lưỡi và ngậm cho tan cần đặc biệt lưu ý tuyệt đối không được bẻ đôi, bẻ nhỏ viên thuốc, nếu làm như vậy thì sẽ phá vỡ cấu trúc nguyên vẹn của thuốc, làm hỏng dạng thuốc hoặc không gây tác dụng như mong muốn. Ví dụ như: alpha chymotripsin dùng đường ngậm dưới lưỡi để tránh tác dụng của dịch dạ dày dù vẫn có thể uống được với rất nhiều nước khi đi qua dạ dày nhanh và tránh bị phá hủy cấu trúc. Nguyên nhân thuộc về sự tuân thủ uống viên thuốc với thật nhiều nước khi đi thường kém hơn ngậm dưới lưỡi. Và nhai thường dễ đi kèm phản xạ nuốt hơn ngậm nguyên viên dưới lưỡi.

Dạng thuốc sủi bọt:

Đây cũng là dạng phải giữ nguyên viên, thậm chí phải bảo quản thuốc thật tốt để tránh hút ẩm và chỉ uống sau khi hòa tan trong lượng nước vừa đủ để sủi bọt và tan hoàn toàn. Không bao giờ được bẻ nhỏ viên sủi bọt hoặc bỏ nguyên viên vào miệng uống.

Thuốc chứa dược chất rất đắng, có mùi khó chịu:

Không nên nhai, nghiền những thuốc mà dược chất có mùi vị khó chịu như Cefuroxim (cefuroxim) hoặc dược chất gây kích ứng niêm mạc đường tiêu hóa như Rosenax (Risedronate). Các thuốc: Ciprofloxacin (ciprofloxacin) là thuốc phải uống nguyên viên vì nếu bẻ nhỏ, nghiền nát, bệnh nhân sẽ không chịu được vị đắng khó chịu của dược chất.

Theo đó, chúng tôi đưa ra bảng dữ liệu về một số thuốc nên dùng nguyên dạng, tránh bẻ, nhai hay

STT	Tên thuốc	Hàm lượng	Tên hoạt chất	Lý do
1	Aspirin 81mg	81mg	Aspirin	Viên bao phim tan trong ruột
2	Bisacodyl DHG	5mg	Bisacodyl	Viên bao phim tan trong ruột.
3	Calci D -Hasan	500mg; 4,40mg	Calci (dưới dạng Calci carbonat); Cholecalciferol (Vitamin D3)	Viên nén sủi bọt; để nguyên viên vào nước nguội cho tan trước khi uống
4	Calcium stada	2940mg; 300mg	Calci lactat gluconat và Calci carbonat	Viên nén sủi bọt; để nguyên viên vào nước nguội cho tan trước khi uống
5	Captopril stada 25mg	25mg	Captopril	Viên nén ngậm dưới lưỡi/Viên nén uống
6	Cefuroxime 500mg	500mg	Cefuroxime	Dược chất mùi vị khó chịu
7	Clarividi 500mg	500mg	Clarithromycin	Dược chất mùi vị khó chịu

DANH MỤC THUỐC NÊN UỐNG NGUYÊN VIÊN, KHÔNG NHAI HAY

STT	Tên thuốc	Hàm lượng	Tên hoạt chất	Lý do
8	Clyodas 150mg	150mg	Clindamycin hydro-clorid	Viên nang cứng, thuốc có vị đắng và mùi đặc trưng
9	Cordaflex	20mg	Nifedipine	Viên nén bao phim giải phóng chậm
10	Curam 1000mg	875mg; 125mg	Amoxicilline, Kali Clavulanate	Khuyến cáo của NSX
11	Curam 625mg	500mg; 125mg	Amoxicilline, Kali Clavulanate	Khuyến cáo của NSX
12	Depakine 200mg	200mg	Natri valproate	Viên bao tan trong ruột do hoạt chất kích ứng mạnh dạ dày thực quản
13	Diamicron MR 30mg	30mg	Gliclazide	Viên nén phóng thích có kiểm soát
14	Diclofenac 50mg	50mg	Diclofenac	Viên bao phim tan trong ruột
15	Duhemos 500	500mg	Acid tranexamic	Viên nén bao phim tan trong ruột
16	Duspatalin 200mg	200mg	Mebeverine	Viên nang phóng thích chậm
17	Ediva E	400 IU	Vitamin E (dl-alpha tocopheryl acetat)	Viên nang mềm
18	Erythormycin 500 mg	500mg	Erythormycin	Dược chất mùi vị khó chịu
19	Fugentin 1000mg	875mg; 125mg	Amoxicilline, Kali Clavulanate	Khuyến cáo của NSX
20	Imidu 60mg	60mg	Isosorbid 5 mono-nitrat	Viên nén tác dụng kéo dài
21	Kaleorid 600mg	600mg	Potassium chloride	Viên bao phim giải phóng chậm
22	Kamoxazol 960mg	800mg; 160mg	Amoxicilline, Kali Clavulanate	Khuyến cáo của NSX
23	Lazibet MR 60	60mg	Gliclazid	Viên nén phóng thích kéo dài.
24	Levocide 500mg	500mg	Levofloxacin	Khuyến cáo của NSX

**DANH MỤC THUỐC
NÊN UỐNG NGUYÊN VIÊN, KHÔNG NHAI HAY**

STT	Tên thuốc	Hàm lượng	Tên hoạt chất	Lý do
25	Lipanthyl 200mg	200mg	Fenofibrate	Viên nang vi hoạt hóa
26	Medskin clovir 400	400mg	Acyclovir	Khuyến cáo của NSX
27	Medskin clovir 800	800mg	Acyclovir	Khuyến cáo của NSX
28	Metiny 375mg	375mg	Cefaclor	Viên nén bao phim giải phóng chậm
29	Nifedipin hasan 20 retard	20mg	Nifedipin	Viên nén bao phim tác dụng chậm
30	Nifehexal LA 30mg	30mg	Nifedipin	Viên nén bao phim tác dụng kéo dài
31	Omeptul	20mg	Omeprazole (dạng hạt cải bao tan trong ruột)	Viên nang (vi hạt bao phim tan trong ruột)
32	Opecipro 500mg	500mg	Ciprofloxacin	Dược chất mùi vị khó chịu
33	Panaganeffer 500mg	500mg	Paracetamol	Viên nén sủi bọt; để nguyên viên vào nước nguội cho tan trước khi uống
34	Rosenax 75 mg	75mg	Natri risedronat	Dược chất mùi vị khó chịu
35	Statripsine	4,2mg	Alphachymotrypsin	Viên nén ngậm dưới lưỡi
36	Sunprolomet 50 mg	50mg	Metoprolol succinate	Viên nén bao phim phóng thích kéo dài
37	Taguar 25mg	25mg	Captopril	Viên nén/ngậm dưới lưỡi
38	Tegretol CR 200 mg	200mg	Carbamazepine	Viên nén bao phim giải phóng có kiểm soát
39	Trimetazidine MR Stada 35mg	35mg	Trimetazidin dihydroclorid	Viên nén bao phim phóng thích kéo dài
40	Zinmax 250mg	250mg	Cefuroxime 250mg	Dược chất mùi vị khó chịu

TĂNG HUYẾT ÁP THAI KỲ: PHÂN LOẠI, CẬN LÂM SÀNG VÀ ĐIỀU TRỊ

Tăng huyết áp là biến chứng nội khoa thường gặp nhất ở phụ nữ mang thai và là 1 trong những nguyên nhân quan trọng gây tử vong mẹ trên toàn thế giới. Việc điều trị thích hợp tăng huyết áp thai kỳ nhằm giảm biến chứng nặng nề cho mẹ và thai.

Phân loại

Có 5 nhóm tăng huyết áp trong thai kỳ

Tăng huyết áp thai kỳ (trước đây gọi là tăng huyết áp thoáng qua).

Tiền sản giật.

Sản giật.

Tiền sản giật ghép trên tăng huyết áp mãn tính.

Tăng huyết áp mãn tính.

Tăng huyết áp là khi huyết áp tâm thu ≥ 140 mmHg và hoặc huyết áp tâm trương ≥ 90 mmHg. Đo sau nghỉ ngơi 10 phút.

Tăng huyết áp thai kỳ

Huyết áp $\geq 140/90$ mmHg.

Không có protein-niệu.

Huyết áp trở về bình thường trong vòng 12 tuần sau sinh.

Tiền sản giật (TSG)

TSG nhẹ

Huyết áp $\geq 140/90$ mm Hg sau tuần 20 của thai kỳ.

Protein/ niệu ≥ 300 mg/24 giờ hay que thử $\leq 2+$.

Hoặc Protein / Creatinin niệu $\geq 0,3$.

TSG nặng: TSG và có một trong các triệu chứng sau

Huyết áp $\geq 160/110$ mm Hg.

Protein/ niệu ≥ 5 g/24 giờ hay que thử 3+ (2 mẫu thử ngẫu nhiên).

Thiểu niệu < 500 ml/ 24 giờ.

Creatinine / huyết tương > 1.3 mg/dL.

- Tiểu cầu $< 100,000/\text{mm}^3$.

Tăng men gan ALT hay AST (gấp đôi ngưỡng trên giá trị bình thường) .

Thai chậm phát triển.

Nhức đầu hay nhìn mờ.

Đau vùng thượng vị hoặc hạ sườn phải.

Sản giật

TSG và xuất hiện cơn co giật mà không thể giải thích được bằng nguyên nhân khác

Tiền sản giật ghép trên tăng huyết áp mãn tính

Protein-niệu mới xuất hiện ≥ 300 mg/24 giờ trên thai phụ đã có sẵn tăng huyết áp nhưng không có protein-niệu trước tuần lễ thứ 20 của thai kỳ.

Hoặc huyết áp và protein-niệu tăng đột ngột hay tiểu cầu $< 100.000/\text{mm}^3$ máu trên một phụ nữ tăng huyết áp và có protein-niệu trước tuần lễ thứ 20 của thai kỳ.

TĂNG HUYẾT ÁP THAI KỲ: PHÂN LOẠI, CẬN LÂM SÀNG VÀ ĐIỀU TRỊ

Các xét nghiệm thực hiện đối với TSG nặng

Tổng phân tích tế bào máu.

Acid uric. Bilirubin (Toàn phần, gián tiếp, trực tiếp).

AST-ALT.

Chức năng thận.

Đường huyết.

Đạm huyết.

TPTNT.

Protein niệu 24 giờ.

Đông máu toàn bộ.

Soi đáy mắt (nếu có thể).

Protein/creatinin niệu (nếu có thể).

Điều trị tăng huyết áp thai kỳ

Nằm nghỉ

Tăng huyết áp mãn, ổn định: không cần hạn chế hoạt động, vì tăng nguy cơ tắc mạch.

Nếu TSG và thai suy dinh dưỡng trong tử cung, nằm nghỉ sẽ làm tăng tưới máu tử cung nhau, và giảm thiếu oxy mô.

Tiền sản giật nhẹ: chủ yếu điều trị ngoại trú

Điều trị nội khoa:

Cho thai phụ nghỉ ngơi. Dặn chế độ ăn nhiều đạm, nhiều rau cải và trái cây tươi.

Khám thai mỗi 3-4 ngày/ lần.

Theo dõi tình trạng sức khỏe của bà mẹ.

Theo dõi tình trạng thai nhi: siêu âm thai mỗi 3 – 4 tuần, Non-Stress-Test 2 lần/ tuần.

Dặn dò bệnh nhân về các triệu chứng của tiền sản giật nặng. Hướng dẫn theo dõi cử động thai.

Nếu HA > 149/ 90mmHg và Protein / niệu ++: nhập viện.

Lâm sàng:

Khám lâm sàng chi tiết và cẩn thận xem có các triệu chứng như nhức đầu, rối loạn thị giác, đau thượng vị và tăng cân nhanh hay không.

Cân thai phụ lúc nhập viện và mỗi ngày sau.

Đo huyết áp ở tư thế ngồi mỗi 4 giờ, trừ khoảng thời gian từ nửa đêm đến sáng.

Thường xuyên đánh giá sức khỏe thai: Siêu âm thai – Non-Stress-Test

Xét nghiệm:

Xét nghiệm protein / niệu mỗi ngày hoặc cách hai ngày.

Định lượng creatinine máu, hematocrit, đếm tiểu cầu, men gan, LDH, acid uric tăng. (Chỉ làm xét nghiệm đông máu khi tiểu cầu giảm và men gan tăng).

Cách xử trí tiếp theo tùy thuộc vào

Độ nặng của tiền sản giật.

Tuổi thai.

Tình trạng cổ tử cung.

TĂNG HUYẾT ÁP THAI KỲ: PHÂN LOẠI, CẬN LÂM SÀNG VÀ ĐIỀU TRỊ

Tiền sản giật nặng

Nguyên tắc xử trí

Dự phòng và kiểm soát cơn co giật bằng magnesium sulfate.

Hạ áp khi huyết áp cao: Huyết áp tâm trương ≥ 100 -110mm Hg, hoặc HA tâm thu ≥ 150 -160 mmHg (ACOG 2012).

Châm dứt thai kỳ sau khi chống co giật và hạ HA 24 giờ. Tránh sử dụng lợi tiểu.

Hạn chế truyền dịch trừ khi có tình trạng mất nước nhiều.

Magnesium sulfate

Dự phòng và chống co giật

Magnesium sulfate có thể tiêm tĩnh mạch, tiêm bắp hoặc truyền tĩnh mạch liên tục.

Liều tấn công: 3 - 4,5g Magnesium sulfate 15% /50ml dung dịch tiêm tĩnh mạch từ 15-20 phút (tùy thuộc cân nặng của thai phụ, tiền căn sử dụng Magnesium sulfate).

Duy trì 1- 2g /giờ truyền TM. Pha 6g Magnesium sulfate 15% vào chai Glucose 5% 500ml truyền TM XXX giọt/ phút.

Tiêm bắp gián đoạn: tiêm bắp sâu mỗi giờ 1g hoặc mỗi 4 giờ 5g, thêm Lidocain 2% để giảm đau.

Bơm tiêm điện: pha 6g Magnesium sulfate 15% + 2ml nước cất pha tiêm, bơm tiêm điện 7ml/giờ.

Theo dõi các dấu hiệu: phản xạ gân xương (có), nhịp thở (>16 lần/phút), lượng nước tiểu (>100 ml/ 4 giờ)

Đo nồng độ Mg huyết thanh mỗi 12 giờ và điều chỉnh liều duy trì để giữ được nồng độ Mg 4- 7mEq/L (4,8- 8,4mg/dL).

Magnesium sulfate dùng trước, trong và duy trì tối thiểu 24 giờ sau sinh.

Ngộ độc Magnesium sulfate

Liên quan nồng độ Magnesium/huyết thanh.

9,6 – 12mg/dl (4,0 – 5,0 mmol/L): mất phản xạ gân xương.

12 – 18 mg/dl (5,0 – 7,5 mmol/L): liệt cơ hô hấp.

24 – 30 mg/dl (10 – 12,5 mmol/L): ngưng tim

Nguy cơ băng huyết sau sinh

Giảm dao động nội tại nhịp tim thai.

Xử trí ngộ độc Magnesium sulfate

Ngừng Magnesium sulfate.

Thuốc đối kháng: Calcium gluconate, tiêm TM 1g.

Đặt nội khí quản và thông khí để cứu sống bệnh nhân nếu có suy hô hấp, ngừng thở.

Thuốc hạ huyết áp

Thuốc hạ áp có thể ảnh hưởng bất lợi trên cả mẹ và thai. Ảnh hưởng trên thai nhi hoặc gián tiếp do giảm lưu lượng tuần hoàn tử cung nhau hoặc trực tiếp trên tim mạch. Do vậy, cần cân nhắc giữa lợi ích và nguy cơ khi sử dụng thuốc hạ áp.

Thuốc được chỉ định

Khi huyết áp tâm thu ≥ 150 -160 mm Hg hay

Huyết áp tâm trương ≥ 100 mm Hg.

Huyết áp đạt sau điều trị

Huyết áp trung bình không giảm quá 25% so với ban đầu sau 2 giờ.

TĂNG HUYẾT ÁP THAI KỲ: PHÂN LOẠI, CẬN LÂM SÀNG VÀ ĐIỀU TRỊ

Chống chỉ định trong thai kỳ

Nitroprusside.

Thuốc ức chế men chuyển.

Các loại thuốc hạ HA dùng trong thai kỳ

Labetalol.

Hydralazine.

Ức chế Calcium như Nifedipine, Nicardipine.

Labetalol

Bắt đầu 20 mg TM, cách 10 phút sau đó TM 20 đến 80mg.

Tổng liều <300 mg. Ví dụ: TM 20mg, tiếp theo 40 mg, 80mg, tiếp 80mg. Có thể truyền TM 1mg - 2mg/phút.

HA sẽ hạ sau 5-10 phút và kéo dài từ 3-6 giờ. [4,12]

Hydralazine

Có thể gây hạ huyết áp hơn những thuốc khác. không phải là chọn lựa số 1 nhưng được dùng rộng rãi

Cách dùng:

Tiêm TM 5mg hydralazine/1-2 phút.

Nếu sau 15-20 phút không đạt được hạ áp cho 5- 10mg TM tiếp.

Nếu tổng liều 30 mg không kiểm soát được HA nên dùng thuốc khác.

HA sẽ hạ sau 10-30 phút và kéo dài từ 2-4 giờ.

Hydralazine được chứng minh có hiệu quả trong phòng ngừa xuất huyết não.

Nicardipin

Ổng 10mg/10ml pha với 40ml nước cất hoặc NaCl 0,9%.

Tần công: 0,5-1 mg (2,5-5ml) tiêm tĩnh mạch chậm.

Duy trì bơm tiêm điện 1-3mg/ giờ (5-15 ml/giờ). Nếu không đáp ứng sau 15 phút tăng 2,5mg/giờ tối đa 15mg/giờ.

Các thuốc hạ áp khác: ít khi sử dụng

Lợi tiểu

Chỉ dùng khi: Có triệu chứng dọa phù phổi cấp.

Furosemide (Lasix) 1 ống 20mg x 8 ống – tiêm tĩnh mạch chậm.

Không dùng dung dịch ưu trương.

Có thể truyền Lactate Ringer với tốc độ 60 – 124ml/giờ.

Chấm dứt thai kỳ

Các chỉ định chấm dứt gồm

TSG nhẹ thai > 37 tuần.

TSG nặng:

- Huyết áp tâm trương ≥ 110 mmHg .
- Protein niệu ≥ 5 g/24 giờ, dipstick đạm niệu $\geq +++$ qua 2 lần thử cách nhau 4 giờ.
- Thiếu niệu (lượng nước tiểu < 500ml/24 giờ hoặc < 30ml/giờ)
- Creatinin huyết tăng.
- Nhức đầu, hoa mắt, đau vùng thượng vị hoặc đau hạ sườn phải.
- Suy giảm chức năng gan.
- Giảm tiểu cầu.

TĂNG HUYẾT ÁP THAI KỲ: PHÂN LOẠI, CẬN LÂM SÀNG VÀ ĐIỀU TRỊ

Hỗ trợ phổi thai nhi

Tuổi thai từ 28-34 tuần: giúp trưởng thành phổi thai nhi

Betamethasone: 4mg x 3 ống TB, lập lại lần 2 sau 12-24 giờ.

Khuynh hướng trì hoãn thai kỳ

Tuổi thai < 34 tuần khuynh hướng trì hoãn chấm dứt thai kỳ sau 48 giờ hay đến khi thai được 34 tuần.

Theo dõi sức khỏe thai Non-Stress-Test, siêu âm Doppler .

Lưu ý: Nguy cơ nhau bong non, sản giật, rối loạn đông máu, suy thận, xuất huyết não...

Chống chỉ định kéo dài thai kỳ

Huyết động học thai phụ không ổn định.

Non-Stress-Test không đáp ứng, thiếu ối, thai suy dinh dưỡng trong tử cung, siêu âm Doppler giảm tưới máu động mạch.

Tăng huyết áp không đáp ứng với điều trị.

Có dấu hiệu nhức đầu, nhìn mờ, đau vùng gan, hội chứng HELLP.

Sản giật.

Phù phổi.

Suy thận.

Nhau bong non , chuyển dạ, vỡ ối.

Phương pháp chấm dứt thai kỳ

Khởi phát chuyển dạ.

Nếu CTC thuận lợi có thể giục sinh bằng Oxytocin và theo dõi sát bằng monitoring, giúp sinh bằng Forceps khi đủ điều kiện.

Nếu CTC không thuận lợi: mổ lấy thai.

Sản giật

Điều trị giống như TSG nặng

Oxy, cây ngáng lưỡi, hút đàm nhớt đảm bảo thông hô hấp.

Chống co giật.

Hạ huyết áp.

Chấm dứt thai kỳ.

Dự phòng các biến chứng: xuất huyết não, vô niệu, phù phổi cấp, nhau bong non, phong huyết tử cung-nhau.

Phương pháp chấm dứt thai kỳ

Nếu bệnh nhân vô niệu, co giật: phải gây mê, mổ lấy thai.

Nếu bệnh nhân ổn định, 24 giờ sau cơn co giật cuối cùng, khởi phát chuyển dạ nếu cổ tử cung thuận lợi và giúp sinh bằng forceps khi đủ điều kiện.

Hậu sản + Sản giật

Điều trị nội khoa tích cực (theo phác đồ điều trị sản giật).

Duy trì Magnesium sulfate 24 giờ sau khi co giật.

Điều trị tăng huyết áp mãn nặng thêm do thai

TĂNG HUYẾT ÁP THAI KỲ: PHÂN LOẠI, CẬN LÂM SÀNG VÀ ĐIỀU TRỊ

Cách điều trị

Điều trị nội khoa

Thuốc hạ áp là Labetalol hay Methyldopa (an toàn cho thai phụ và thai nhi), chọn lựa kể là ức chế calcium.

Vai trò lợi tiểu còn chưa rõ ràng.

Liều dùng

- Methyldopa 250 mg (uống) 2 lần /ngày, liều tối đa 3g/ngày.
- Labetalol 100 mg, (uống) 2-3 lần / ngày, liều tối đa 1200 mg/ngày.
- Nifedipine 30 -90 mg, 1 lần ngày tác dụng chậm, tăng cách 7 - 14 ngày, tối đa 120 mg/ngày.

Điều trị sản khoa

Cần xác định tuổi thai.

Làm các xét nghiệm đánh giá sự phát triển và sức khỏe của thai nhi 2 lần/ tuần .

Chấm dứt thai kỳ sớm hơn nếu có dấu hiệu suy thai trường diễn.

Tiên lượng lâu dài

Phụ nữ có tăng HA trong thai kỳ cần được theo dõi nhiều tháng sau sinh và tư vấn về các lần có thai sau và nguy cơ bệnh tim mạch trong tương lai.

Tình trạng tăng HA tồn tại càng lâu sau khi sinh, nguy cơ chuyển thành tăng HA mạn tính càng cao.

Những phụ nữ bị sản giật, nguy cơ phát triển thành tăng HA mạn tính cao gấp 3 lần ở phụ nữ đã sinh nhiều lần so với phụ nữ mới sinh lần đầu.

Những phụ nữ đã bị TSG, nguy cơ tăng HA mãn tính nếu lại bị TSG ở lần có thai sau.

Có thể nói, theo dõi tình trạng HA ở thai kỳ sau là một biện pháp tầm soát nguy cơ tăng HA mạn tính ở những bệnh nhân bị TSG. Tuy nhiên, một điểm cần lưu ý là bản thân TSG không gây tăng HA mạn tính.

Tư vấn về các lần mang thai tới

Phụ nữ đã từng bị TSG có nguy cơ bị tái phát ở lần có thai tới.

Tình trạng TSG biểu hiện và được chẩn đoán càng sớm, khả năng bị TSG ở các lần có thai tới càng cao.

Phụ nữ sinh nhiều lần, bị TSG sẽ có nguy cơ TSG ở lần có thai sau nhiều hơn sản phụ mới bị TSG lần đầu.

*Nguồn: Phác đồ điều trị tăng huyết áp thai kỳ
Bệnh viện Từ Dũ*

BAN BIÊN TẬP: BS. CKII NGUYỄN HỮU THƠ

DS. CKI Phạm Hữu Phước

DS Hồ Đăng Khoa

DS Nguyễn Giang Hoàng Minh Vân

Phê duyệt nội dung: BS. CKII NGUYỄN HỮU THƠ