

<b>THÔNG TIN THUỐC THÁNG 09/2025</b>	
<b>Nội dung thông tin</b>	<b>Điểm tin số</b>
<i>Một số biện pháp chống nhầm lẫn các thuốc nhìn gần giống nhau, đọc viết gần giống nhau (LASA) tại bệnh viện mắt tỉnh gia lai</i>	1

## ĐIỂM TIN SỐ 1

# MỘT SỐ BIỆN PHÁP CHỐNG NHẦM LẤN CÁC THUỐC NHÌN GẦN GIỐNG NHAU, ĐỌC VIẾT GẦN GIỐNG NHAU

### 1. Khái niệm:

Thuốc nhìn gần giống nhau là thuốc được đóng gói trong bao bì trực tiếp (viên, ống, lọ, chai, túi) hoặc bao bì gián tiếp (thùng, hộp) tương tự nhau về hình dạng, màu sắc, kích thước và thiết kế trên bao bì.

Thuốc đọc viết gần giống nhau là thuốc có tên biệt dược hoặc tên hoạt chất phát âm tương tự nhau trong khi nói (kiểm tra cấp phát thuốc, trao đổi thông tin về thuốc...) hoặc trong khi viết (kê đơn thuốc, ghi sổ hoặc ghi phiếu lãnh thuốc).

Các thuốc nhìn gần giống nhau và/ hoặc đọc viết gần giống nhau dễ bị nhầm lẫn trong quá trình lưu trữ, kê đơn, cấp phát, giao nhận và sử dụng thuốc cho bệnh nhân. Việc nhầm lẫn một loại thuốc này với một loại thuốc khác có thể không mang lại hiệu quả điều trị hoặc gây hại cho bệnh nhân, thậm chí có thể làm cho bệnh nhân tử vong.

Ví dụ:



Hình 1.1 Một số thuốc nhìn gần giống nhau

## 2. Các yếu tố gây nhầm lẫn thuốc:

Có nhiều yếu tố góp phần gây ra nhầm lẫn thuốc nhìn gần giống nhau và/ hoặc đọc viết gần giống nhau. Trong đó, năm yếu tố cơ bản gây nhầm lẫn các thuốc này gồm có:

- Lỗi nhận thức bằng thị giác.
- Lỗi nhận thức bằng thính giác.
- Lỗi khi ghi nhớ tên thuốc trong thời gian ngắn.
- Lỗi nhập dữ liệu vào máy tính (chọn sai tên thuốc từ hộp thoại thả rơi các tên thuốc đọc viết gần giống nhau đã được cài đặt trên phần mềm bảo quản và kê đơn thuốc).
- Yếu tố con người như thói quen trong công việc, thiếu sự tập trung trong quá trình cấp phát và sử dụng thuốc cho bệnh nhân, nhân viên y tế chưa nắm rõ tên thuốc đặc biệt là các tên thuốc mới.

Phân mềm quản lý tổng thể bệnh viện VIETTEL-HIS - [Danh mục thuốc vật tư]

MENU Hệ thống Cấp cứu Khám bệnh Điều trị Kỹ số Dược Báo cáo

Duyệt phiếu lĩnh x Danh mục thuốc vật tư x

Đổi tương BHYT

Thuốc, dịch truyền	Mã số	Loại dịch vụ	Tên thuốc- vật tư	ĐVT	Nhóm thuốc	Khoản SD	Đường dùng	Quy cách	Mã nhóm CV5937	Mã nhóm BHYT
Thuốc Gây nghiện - Hướng thần	01BDG/03	Thuốc, dịch truyền	Cravit	Lo	Thuốc điều trị mắt		Nhỏ mắt	Hộp 1 lọ 5ml		4
Vit thuốc YHCT	183/BD105	Thuốc, dịch truyền	Cravit	Lo	Thuốc điều trị mắt		Nhỏ mắt	Hộp 1 lọ 5ml		4
Chế phẩm YHCT	286/BDG.03	Thuốc, dịch truyền	Cravit	Lo	Thuốc điều trị mắt		Nhỏ mắt	Hộp 1 lọ 5ml		4
Máu	345/G2.BD04	Thuốc, dịch truyền	Cravit	Lo	Thuốc điều trị mắt		Nhỏ mắt	Hộp 1 lọ 5ml		4
Hóa chất	182/N1.188	Thuốc, dịch truyền	Cravit 1.5%	Lo	Thuốc điều trị mắt		Nhỏ mắt	Hộp 1 lọ 5ml		4
Vật tư y tế	286/BDG.04	Thuốc, dịch truyền	Cravit 1.5%	Lo	Thuốc điều trị mắt		Nhỏ mắt	Hộp 1 lọ 5ml		4
Vật tư tiêu hao	543/G1.077...	Thuốc, dịch truyền	Cravit 1.5%	Lo	Thuốc điều trị mắt		Nhỏ mắt	Hộp 1 lọ 5ml		4
Trang thiết bị - Y cụ	345/G2.BD05	Thuốc, dịch truyền	Cravit 1.5%	Lo	Thuốc điều trị mắt		Nhỏ mắt	Hộp 1 lọ 5ml		4
Oxy khí thở	*									
All - Tất cả										

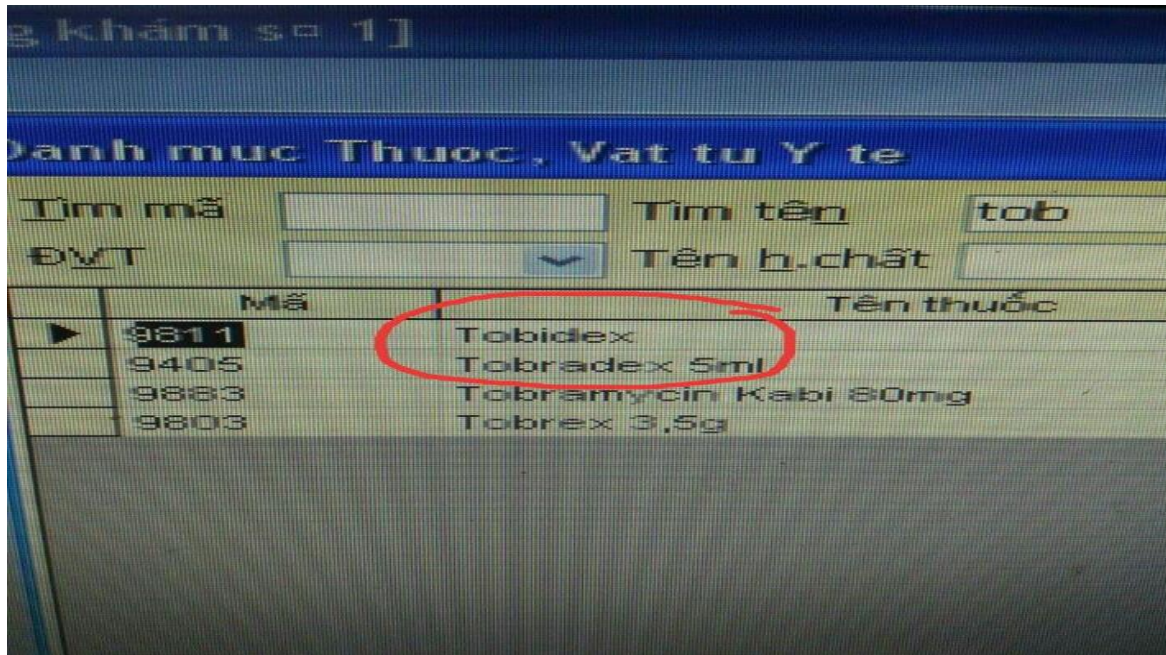
  

Mã BHYT	Tên BHYT	Ngày áp dụng	Nhà thầu	Loại thầu	Đơn giá	Đơn giá thầu	Số ĐK	Quyết định	Gói thầu	Nhóm thầu	TT thầu	Công bố	Định mức thầu
40.229	Cravit	04/01/2023	CÔNG TY C...	2	88.515...	88.515...	VN-19340-15	01/QĐ-BVM	G2	N1	01/QĐ-BVM...	20221001	1.200

Mã định CRAI Tổng: 1/2

Thêm (F3) Sửa (F4) Xóa In (F9) Xuất Excel Thoát (ESC)

Ngày nghỉ lễ, ngoài giờ hành chính và giờ trực tối (18h00: 14/08/2025 09:30:26



*Chú ý tránh chọn sai tên thuốc khi nhập dữ liệu*

### **3. Một số biện pháp chung chống nhầm lẫn thuốc:**

Để đảm bảo an toàn cho bệnh nhân trong việc dùng thuốc, khoa Dược và các khoa lâm sàng cần thực hiện các biện pháp chống nhầm lẫn thuốc nhìn gần giống nhau và/ hoặc đọc viết gần giống nhau ở tất cả các công đoạn sau:

- Lưu trữ thuốc
- Kê đơn thuốc
- Cấp phát, giao nhận thuốc
- Sử dụng thuốc cho bệnh nhân

#### **3.1 Lưu trữ thuốc:**

- Sắp xếp các thuốc nhìn gần giống nhau và/ hoặc đọc viết gần giống nhau vào các tủ, kệ, khay chứa thuốc khác nhau. Các thuốc cấp phát lẻ đã bóc khỏi hộp thuốc phải để vào khay riêng hoặc phải tách riêng ra bằng vách ngăn nếu đựng trong cùng một khay thuốc.

*Tiểu ban thông tin thuốc- Bệnh viện Mắt tỉnh Gia Lai*

- Dán nhãn bên ngoài các tủ, kệ, khay chứa thuốc và dán ở vị trí dễ thấy. Dùng thêm nhãn cảnh báo cho những tủ, kệ, khay chứa thuốc có nguy cơ nhầm lẫn cao.
- Đối với những tên thuốc nhìn gần giống nhau, đọc viết gần giống nhau, đánh dấu những chữ cái khác biệt của của tên thuốc bằng cách in hoa, in màu, tô màu, đánh số... để làm rõ sự khác biệt của hai tên thuốc.





Dùng thêm phần nhãn phụ để dễ phân biệt

**Lưu ý:**

- Nhãn dán bên ngoài phải đúng với tên thuốc bên trong tủ, kệ hoặc khay thuốc.
- Nhãn cảnh báo phải dán đúng với tên thuốc trên từng lọ thuốc.

**4. Danh mục thuốc nhìn giống nhau, đọc giống nhau:**

**4.1 Thuốc nhìn giống nhau:**

**Oflovid 5ml (Thuốc nhỏ mắt)**



**Oflovid 3,5g (Thuốc mỡ tra mắt)**



**Tobradex 5ml (Thuốc nhỏ mắt)**

**Maxitrol 5ml (Thuốc nhỏ mắt)**



Ciloxan 5ml( Thuốc nhỏ mắt)

Tobrex 5ml ( Thuốc nhỏ mắt)



Cyclogyl® (Cyclopentolate)

Mydriacyl® (Tropicamide)

**Telbirex 5 ml**



**Maxitrol 5ml**



**Pred forte**



**FML**



Pyme CZ10 và Enpovid AD

#### 4.2 Thuốc đọc giống nhau:

Oflovid 5ml (Thuốc nhỏ mắt)	Oflovid 3,5g (Thuốc mỡ tra mắt)
Maxitrol 5ml (Thuốc nhỏ mắt)	Maxitrol 3.5g (Thuốc mỡ tra mắt)
Tobradex 5ml (Thuốc nhỏ mắt)	Tobrex 5 ml (Thuốc nhỏ mắt)

- Dựa vào cơ số thuốc tử trực và danh mục thuốc nhìn gần giống nhau, đọc viết gần giống nhau do khoa Dược xây dựng, mỗi khoa xác định các thuốc có nguy cơ xảy ra nhầm lẫn cao, dễ gây sai sót trong dùng thuốc tại khoa.

- Thông tin về các thuốc nhìn gần giống nhau và/ hoặc đọc viết gần giống nhau hiện có cho tất cả các nhân viên trong khoa.

- Tùy vào điều kiện và đặc điểm cấp phát thuốc, mỗi khoa có thể áp dụng một trong số các biện pháp chống nhầm lẫn được nêu bên trên để giúp phân biệt các thuốc nhìn gần giống nhau và/ hoặc đọc viết gần giống nhau.

- Các khoa thường xuyên xem xét và cập nhật các thuốc nhìn gần giống nhau và/ hoặc đọc viết gần giống nhau khi danh mục thuốc thay đổi hoặc định kỳ mỗi 06 tháng.
- Khuyến khích các khoa báo cáo về những trường hợp nhầm lẫn thuốc đã xảy ra và những điều kiện thuận lợi có thể dẫn đến các sự cố nhầm lẫn thuốc.
- Thường xuyên đánh giá và cải thiện hiệu quả các biện pháp chống nhầm thuốc.
- Các khoa phòng cần phối hợp thực hiện và chia sẻ kinh nghiệm trong việc chống nhầm lẫn thuốc.

**KHOA DƯỢC- VTYTTB- XN- CNK**