



BỆNH VIỆN ĐA KHOA CHÂU ĐỐC

ĐƠN VỊ THÔNG TIN THUỐC

ĐIỂM TIN THÔNG TIN THUỐC – SỐ 05/2026

Trang

Điểm tin số 1

Điều trị kháng sinh cho trẻ em bị béo phì

01

Điểm tin số 2

CBIP: Điều trị buồn nôn và nôn trong thai kỳ

02

Trưởng ban: BS.CKII Võ Minh Hiền

Thư ký: DS. Huỳnh Như

Điểm tin: DS. Huỳnh Như

Điểm tin số 1: Điều trị KHÁNG SINH cho trẻ em bị béo phì

Việc điều chỉnh liều kháng sinh cho trẻ em béo phì là một thách thức lâm sàng vì sự thay đổi về dược động học, bao gồm độ thanh thải và thể tích phân bố của thuốc trong cơ thể

1. Các thông số trọng lượng dùng để tính liều

TBW (Total Body Weight):

Trọng lượng cơ thể



EBW (Expected Body Weight):

Trọng lượng cơ thể mong đợi, được tính bằng công thức: BMI bách phân vị thứ 50 theo tuổi \times (chiều cao thực tế tính bằng mét)



Adjusted Body Weight:

Trọng lượng cơ thể hiệu chỉnh



2. Khuyến cáo cụ thể cho một số nhóm thuốc



Nhóm	By EBW ^a	By Adjusted Body Weight	By TBW ^b
Aminopenicillins			X (2g/liều tối đa)
Piperacillin/tazobactam			X (4g/liều tối đa)
Cephalosporins			
Meropenem			X (2g/liều tối đa)
Ertapenem	X		
Clindamycin			X (900mg/liều tối đa)
Vancomycin		1,500-2,000 mg/m ² /ngày	Liều khởi phát 20mg/kg, sau đó 60mg/kg/ngày, chia nhiều lần mỗi 6-8 giờ
Aminoglycoside		0,7 x TBW	
Fluoroquinolone		EBW + 0,45 (TBW-EBW)	
Metronidazole			X
Linezolid			X

3. Lưu ý về cách dùng thuốc trong các trường hợp nặng



Truyền kéo dài:

Đối với các bệnh nhân nặng sử dụng Cefazidime, Cefepime, Carbapenems hoặc Piperacillin/tazobactam, việc kéo dài thời gian truyền (từ 2-4 giờ thay vì 30 phút) giúp tăng khả năng đạt được nồng độ điều trị mục tiêu



Dự phòng phẫu thuật:

Ví dụ với Cefazolin, trẻ béo phì nên được dùng liều dựa trên TBW lên đến liều tối đa của người lớn là 2g để đảm bảo nồng độ thuốc tại mô mỡ dưới da đạt mức cần thiết

Tài liệu tham khảo: <https://drive.google.com/file/d/16P2-b4Uo8m9-a2sGxMyGrlBSeZsYJtfq/view>. Liệu pháp kháng khuẩn nhi khoa của Nelson, Học viện Nhi khoa Hoa Kỳ, Mục lục 13, trang 245

Điểm tin số 2: CBIP: Điều trị buồn nôn và nôn trong thai kỳ

Buồn nôn và nôn là những triệu chứng thường gặp, thường khởi phát từ tuần thứ 4 đến tuần thứ 8 sau kỳ kinh cuối và tự biến mất trong tam cá nguyệt thứ hai. Việc quản lý các triệu chứng buồn nôn và nôn trong thai kỳ cần đặc biệt thận trọng do giai đoạn xuất hiện cũng là thời điểm quan trọng trong quá trình hình thành cơ quan của thai nhi.

1. Lựa chọn ưu tiên hàng đầu (không dùng thuốc)

Trước khi sử dụng thuốc, các **biện pháp thay đổi chế độ ăn uống và lối sống** luôn được ưu tiên



Được ghi nhận là **an toàn** trong suốt thai kỳ và có tác dụng hỗ trợ giảm nhẹ triệu chứng. Gừng có thể dùng dưới **dạng tươi, trà hoặc viên nang** và chưa ghi nhận tác dụng không mong muốn nào cho thai nhi



2. Lựa chọn dùng thuốc

Nhóm	Thuốc	Các lưu ý khi dùng thuốc
Kháng histamin H1	Doxylamin	Được coi là lựa chọn hàng đầu hiện nay. Thuốc thường được phối hợp với Pyridoxin (Vitamin B6), không làm tăng nguy cơ dị tật bẩm sinh hay biến cố bất lợi cho trẻ sơ sinh
	Meclozin	Có thể dùng ở mọi giai đoạn của thai kỳ , thuốc có thể gây buồn ngủ (tác dụng an thần) và kháng cholinergic
Tăng nhu động dạ dày - ruột (Sử dụng ngắn hạn)	Metoclopramid	Metoclopramid có thể được sử dụng off-label để điều trị buồn nôn và nôn trong thai kỳ. Nên dùng trong thời gian ngắn nhất có thể . Nếu dùng vào cuối thai kỳ, cần theo dõi chặt chẽ vì có nguy cơ gây rối loạn ngoại tháp hoặc tim mạch ở trẻ sơ sinh
	Domperidon	Domperidon có thể được sử dụng off-label ở bất kỳ giai đoạn nào của thai kỳ nhưng chỉ nên giới hạn trong tối đa 1 tuần . Thuốc có nguy cơ gây kéo dài khoảng QT ở người mẹ, đặc biệt khi dùng liều cao
Thuốc đối kháng thụ thể 5-HT3	Ondansetron	Cần nhắc trong các trường hợp nôn nghén nặng không đáp ứng với các liệu pháp khác

Tài liệu tham khảo:

<https://canhgiacduoc.org.vn/CanhGiacDuoc/DiemTin/5822/cbip-quan-ly-buon-non-non-trong-thai-ky.htm>

Tiểu ban Giám sát Thông tin thuốc



BS. CKII. Võ Minh Hiền