Tên đơn vị………

Điện thoại………

**ĐƠN THUỐC**

Họ và tên…………………Tuổi…………Nam/Nữ………………

Địa chỉ………………………………………………………………

Số thẻ bảo hiểm y tế (nếu có)………………………………………

Chẩn đoán………………………………………………………………

Thuốc điều trị:

*Lời dặn:*

|  |  |
| --- | --- |
| *Khám lại xin mang theo đơn này.* | Ngày……tháng……năm……  Bác sỹ/Y sỹ khám bệnh  *(Ký ghi rõ họ tên)* |

1. Bệnh nhân nam, 45 tuổi. Triệu chứng đau ngực, ho, sốt 38oC. Chấn đoán viêm phổi.

**Thuốc điều trị:**

1. Amoxicilin 500mg x 30 viên. Ngày uống 3 viên, sáng 1 viên, trưa 1 viên, tối 1 viên. Uống sau ăn.

2. Clarithromycin 500mg x 20 viên. Ngày uống 2 viên, sáng 1 viên, tối 1 viên. Uống sau ăn.

**Giải thích:**

1. Amoxicilin là kháng sinh thuộc nhóm β-lactam.

Chỉ định:

* Nhiễm khuẩn đường hô hấp trên.
* Nhiễm khuẩn đường hô hấp dưới do liên cầu, phế cầu, tụ cầu.
* Bệnh lậu, nhiễm khuẩn đường mật, nhiễm khuẩn tiết niệu không biến chứng.

Chống chỉ định:

* Bệnh nhân dị ứng với penicilin.

ADR:

* Thuốc khá an toàn.
* Sốc phản vệ.
* Phản ứng quá mẫn.
* Tiêu hóa buồn nôn, ỉa chảy.
* Thiếu máu, giảm tiểu cầu.

Tương tác thuốc:

* Không bị ảnh hưởng bởi thức ăn trong dạ dày.
* Nipfedipin làm tăng hấp thu amoxicilin.
* Có thể sử dụng đối kháng giữa chất diệt khuẩn amoxicilin và các chất kìm khuẩn như cloraminphenicol, teracylin.

2. Clarithromycin là thuốc kháng sinh nhóm Macrolid.

Chỉ định:

* Thay thế penicilin ở người dị ứng với penicilin khi nhiễm khuẩn nhạy cảm như phổi, da, mô mềm, viêm tai giữa, viêm xoang.

Chống chỉ định:

* Người dị ứng với macrolid.
* Loạn nhịp tim, nhịp chậm.
* Thiếu máu cơ tim cục bộ hoặc mất cân bằng điện giải.

ADR:

* Rối loạn tiêu hóa, viêm đại tràng giả mạc.
* Toàn thân phản ứng quá mẫn như ngứa, mề đay.
* Rối loạn chức năng gan như vàng da.

Tương tác thuốc:

* Macrolid ức chế chuyển hóa các thuốc khác do ức chế cytocrom P450.
* Ức chế chuyển hóa thuốc trị động kinh như catbamazepin, phenytonin và tăng ADR của chúng.

1. Bệnh nhân nam, 40 tuổi. Triệu chứng ho khan, đau ngực, sốt 39oC. Chẩn đoán viêm phổi dị ứng với penicilin.

**Thuốc điều trị:**

1. Leyofloxacin 500mg x 10 viên. Ngày uống 1 viên vào buổi sáng. Uống trước ăn.

2. Azithromycin 200mg x 5 viên. Ngày đầu uống 2 viên, ngày thứ 2 đến 4 mỗi ngày 1 viên. Uống trước ăn 1h.

**Giải thích:**

1. Leyofloxacin là kháng sinh thuộc thế hệ 3 Quinolone.

Chỉ định:

* Viêm xoang cấp.
* Đợt cấp viêm phế quản mạn.
* Viêm phổi mắc phải tại cộng đồng hoặc bệnh viện.
* Nhiễm khuẩn tiết niệu.
* Nhiễm khuẩn da.
* Dự phòng phơi nhiễm và điều trị triệt để bệnh than.

Chống chỉ định:

* Bệnh nhân mẫn cảm với Leyfloxacin hay Quinolone.
* Bệnh nhân động kinh.
* Bệnh nhân có tiền sử đau gân cơ liên quan xử dngj fluoroquinolone.
* Trẻ em, thiếu niên, phụ nữ có thai và cho con bú.

ADR:

* Viêm gân, đứt gân Asin, đau sưng khớp, đau cơ.
* Tiêu hóa buồn nôn, đầy bụng, tiêu chảy.
* Thần kinh nhức đầu, mất ngủ.
* Tăng tỉ lệ tai biến ở bệnh nhân suy gan, thận.
* Nhạy cảm với ánh nắng.
* Biến dạng sụn.
* Gây viêm đại tràng giả mạc.

Tương tác thuốc:

* Ion kim loại làm giảm hấp thu Leyfloxacin.
* Leyfloxacin làm tăng tác dụng của watfarin làm tăng nguy cơ rối loạn đường huyết.
* Tăng nguy cơ kích thích thần kinh và co giật khi sử dụng với NSAIDs.

2. Azithromycin là kháng sinh nhóm Macrolid bán tổng hợp tương tự như Clarithromycin đã trình bày ở CASE 1.

1. Bệnh nhân nam 50 tuổi. Triệu chứng ho khạc đờm xanh, sốt 38oC. Chẩn đoán viêm phổi.

**Thuốc điều trị:**

1. Augmentin 625mg (Amoxicilin 500mg + Acid claularic 125mg) x 30 viên. Ngày uống 3 viên, sáng 1 viên, trưa 1 viên, tối 1 viên. Uống sau ăn.

2. Clarithromycin 500mg x 20 viên. Ngày uống 2 viên, sáng 1 viên, tối 1 viên. Uống sau ăn.

3. ACC (Acetylcystein) 0.2g x 30 gói. Ngày uống 3 gói, sáng 1 gói, trưa 1 gói, tối 1 gói. Hòa 50ml nước vừa đủ, uống trước ăn.

**Giải thích:**

1. ACC là dẫn xuất N-Acetyl của L-cystein, một amino acid tự nhiên.

Chỉ định:

* Dùng làm thuốc tiêu nhầy trong bệnh nhầy ướt.
* Bệnh lý hô hấp có đờm quánh như viêm phế quản cấp, mạn.
* Dùng thuốc làm giảm độc trong quá liều paracetamol.
* Điều trị hội chứng khô mắt.

Chống chỉ định:

* Bệnh nhân có tiền sử hen và quá mẫn với Acetylcystein.

ADR:

* Co thắt phế quản.
* Tăng khối lượng chất tiết phế quản.
* Buồn nôn.

Tương tác thuốc:

* Không dùng với thuốc ho khác hoặc bất cứ thuốc nào giảm bài tiết dịch phế quản.

1. Bệnh nhân nữ 50 tuổi. Triệu chứng đái buốt, đái dắt. Chấn đoán nhiễm khuẩn tiết niệu.

**Thuốc điều trị:**

1. Ciprofloracin (Ciprobay) 500mg x 14 viên. Ngày uống 2 viên, sáng 1 viên, tối 1 viên. Uống sau ăn.

**Giải thích:**

1. Ciproforacin là kháng sinh nhóm Fluoroquinolone.

Chỉ định:

* Viêm đường tiết niệu trên và dưới, viêm tuyến tiền liệt, viêm xương-tủy xương.
* Dự phòng não mô cầu và nhiễm khuẩn ở người suy giảm miễn dịch.

1. Bệnh nhân 14 tháng, nặng 11kg. Triệu chứng ho, họng đỏ, sốt 38.5oC. Chẩn đoán viêm họng.

**Thuốc điều trị:**

1. Zinnat (Cefuroxim) 125mg x 14 lọ. Ngày uống 2 lọ, sáng 1 lọ, tối 1 lọ. Uống sau ăn.

2. Paracetamol (Hapacol) 150mg x 20 gói. Uống khi sốt trên 38.5oC. Mỗi lần 1 gói hòa vào 50ml nước.

**Giải thích:**

1. Zinnat là kháng sinh cepha 2 bán tổng hợp.

Chỉ định:

* Nhiễm khuẩn thể nhẹ và vừa ở đường hô hấp dưới, viêm tai giữa và viêm xoang tái phát, nhiễm khuẩn tiết niệu không biến chứng, nhiễm khuẩn da và mô mềm do vi khuẩn gây ra.

Chống chỉ định:

* Bệnh nhân có tiền sử dị ứng với Cephalosprin và nhóm β-lactam.
* Thận trọng bệnh nhân có tiền sử viêm đại tràng giả mạc, suy thận.

ADR:

* Phản ứng phản vệ, nhiễm nấm candida.
* Buồn nôn, viêm đại tràng giả mạc.
* Da nổi mề đay.
* Vàng da.

Tương tác thuốc:

* Nên dùng thuốc ít nhất 2h sau khi dùng thuốc kháng acid hoặc thuốc kháng histamin H2 vì thuốc làm tăng acid dạ dày.
* Sử dụng với Aminoglycosid làm tăng khả năng gây nhiễm độc thận.

1. Bệnh nhân nam 30 tuổi. Triệu chứng đau quặn bụng, mót rặn, đi ngoài nhiều, nhầy máu. Chẩn đoán lỵ trực khuẩn.

**Thuốc điều trị:**

1. Ciprofloracin (Ciprobay) 500mg x 14 viên. Ngày uống 2 viên, sáng 1 viên, tối 1 viên. Uống sau ăn.

2. Eterogemia 5ml x 15 ống. Ngày uống 3 ống chia 3, có thể pha với sữa, nước đường, trà, nước cam.

**Giải thích:**

1. Eterogemia men tiêu hóa.

Chỉ định:

* Điều trị phòng ngừa và rối loạn khuẩn chủ đường ruột, bệnh lý kém hấp thu vitamin nội sinh.
* Điều trị hỗ trợ phục hồi hệ khuẩn chủ đường ruột bị ảnh hưởng bởi kháng sinh hoặc hóa trị liệu.
* Rối loạn tiêu hóa cấp và mạn ở trẻ em do nhiễm độc.

Chống chỉ định:

* Quá mẫn với các thành phần của thuốc.

ADR:

* Không có.

Tương tác thuốc:

* Không có.