



TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN XUYỀN MỘC

Địa chỉ: Khu phố Thạnh Sơn, Thị trấn Phước Bửu, Huyện Xuyên Mộc

Bản tin

Thông tin thuốc

2018



Acetaminophen
Nguyên nhân
hàng đầu trong
nhiễm độc ở trẻ
em (tr1)

Thẻ dị ứng (tr2)

Khảo sát thăm dò
chuyên sâu về
gout:

Từ triệu chứng
đầu tiên đến chẩn
 đoán xác định
(tr3)

4 lời khuyên sử
dụng thuốc an
toàn cho người
cao tuổi (tr6)

Cách thức và địa
điểm xử lý thuốc
không còn sử
dụng (tr8)

Infographic:
Đái tháo đường
(tr11)

Cập nhật thông
tin liên quan đến
Paracetamol giải
phóng biến đổi
(tr15)

Tương tác thuốc:
YHCT+YHHD
(tr16)
LASA 2018 (tr17)

TÀI LIỆU LƯU HÀNH NỘI BỘ

ACETAMINOPHEN

NGUYÊN NHÂN HÀNG ĐẦU TRONG NHIỄM ĐỘC Ở TRẺ EM

DS. Nguyễn Quang Trục

Một nghiên cứu mới cho thấy trẻ nhỏ cũng dễ mắc phải các tai nạn ngộ độc như những đứa trẻ lớn tuổi hơn, đặc biệt khi những tai nạn ấy đến từ các sai sót trong sử dụng thuốc.

Trong một thập kỉ qua, từ dữ liệu của các cuộc gọi đến Trung tâm kiểm soát chất độc ở Hoa Kỳ đã cho thấy Acetaminophen (như Tylenol) là trường hợp phổ biến nhất liên quan đến sai sót trong sử dụng thuốc ở trẻ em. Tiếp đến là nhóm thuốc Ức chế thụ thể H₂ (chống tiết acid dạ dày), các thuốc đường tiêu hóa, các dạng phối hợp của thuốc cảm ho, các kháng sinh và Ibuprofen (như Motrin, Advil).

Nguyên nhân nhiễm độc phổ biến nhất không liên quan đến thuốc là các sản phẩm chăm sóc tả và chống hăm, cây cối, kem thoa, nước hương và đồ trang điểm.

“Tôi vô cùng ngạc nhiên vì có quá nhiều nguy cơ phơi nhiễm đối với nhóm đối tượng nhỏ tuổi này”, trích lời trưởng nhóm nghiên cứu - BS. A. Min Kang, thành viên khoa độc tính thuốc của trường Banner - University Medical Center Phoenix ở Arizona.

Kết quả nghiên cứu được công bố trên mạng trực tuyến ngày 13/01/2016 và sẽ có ấn bản in trên tạp chí Pediatrics trong tháng hai.

BS. Kang và cộng sự BS. Daniel Brooks đã xem lại tất cả các cuộc gọi đến Trung tâm kiểm soát chất độc Hoa Kỳ trong kho dữ liệu quốc gia, từ năm 2004 đến 2013 và chỉ xét ở nhóm trẻ em nhỏ hơn 6 tháng tuổi.

Có tất cả hơn 270.000 báo cáo phơi nhiễm độc tính trong khoảng thời gian đó, 97% là ngộ độc do vô ý. Khoảng một nửa số ca báo cáo là bắt nguồn từ việc ăn uống vô ý bị nhiễm độc, trong đó có trường hợp trẻ nhỏ bị ngộ độc khi chơi trong môi trường xung quanh. Mặc khác, cũng có hơn 1/3

(37%) liên quan đến sai sót trong sử dụng thuốc.

Trong những trường hợp có liên quan đến sử dụng thuốc, 47% có sai sót về liều dùng, 43% mắc lỗi cho uống thuốc lặp lại 2 lần hoặc quá sớm, hoặc dùng sai thuốc và những lỗi tương tự.

Acetaminophen được ghi nhận xuất hiện trong hơn 22.000 trường hợp liên quan đến sử dụng thuốc và gần 5000 trường hợp liên quan đến các vấn đề thông thường. Tỷ lệ cao này đã cho thấy Acetaminophen thường được sử dụng nhiều (vì chúng được ưu tiên lựa chọn thay cho Ibuprofen ở trẻ nhỏ).

“Vấn đề đáng lo là dùng nhiều Acetaminophen sẽ gây suy gan, mặc dù may mắn là việc này ở trẻ nhỏ có thể xảy ra ở mức độ nhẹ hơn so với người lớn vì cơ chế chuyển hóa thuốc của trẻ nhỏ có một chút khác biệt”, BS. Kang cho biết.

Chuyên gia cũng lưu ý rằng nghiên cứu này được tiến hành trong một thập kỉ qua nhưng những sai sót khi sử dụng Acetaminophen thì chỉ mới giảm bớt trong những năm gần đây, bởi vì liều Acetaminophen cho trẻ nhỏ mới vừa được chuẩn hóa bởi các nhà sản xuất. Tiến sĩ Michael Cater cho biết thêm, trong nghiên cứu của một bác sĩ Nhi khoa với Bệnh viện St. Joseph Hospital tại Orange, bang California mùa thu năm ngoái, thực tế việc dùng thuốc quá liều ở khoa Hồi sức nhi đã giảm. Tuy nhiên, số trường hợp có liên quan Ibuprofen lại gây bất ngờ cho BS. Cater kể từ khi Ibuprofen không còn được khuyến cáo cho trẻ em dưới 6 tháng tuổi.

“Cũng ngạc nhiên không kém là số lượng trường hợp ngộ độc Ethanol”, điều này có thể bắt nguồn từ việc các ông bố bà mẹ vô ý để các chai rượu gần trẻ nhỏ. Ngoài ra, việc tiếp xúc với các cây thấp có chất độc cũng là vấn đề đáng quan tâm.

Kem chống hăm tã và nước thơm cũng đứng hàng đầu vì trẻ em có thể lấy được chúng từ khu vực thay tã bẩn.

Cô Emily Borman - Shoap – Giám đốc Chương trình nhi khoa địa phương tại trường University of Minnesota cũng lưu ý về tần suất các cuộc gọi cầu cứu liên quan đến thuốc cảm lạnh, ho.

“Viện nhi khoa Hoa Kỳ (AAP) không khuyến cáo sử dụng các loại thuốc cảm ho cho trẻ em dưới 6 tháng tuổi, và Cục quản lý Thực phẩm và Dược phẩm Hoa Kỳ (FDA) cũng đã đưa ra cảnh báo về việc sử dụng thuốc cảm ho cho trẻ em dưới 2 tuổi”, Borman-Shoap cho biết, “Sắp tới nên có một chương trình giáo dục cho các ông bố bà mẹ về những biện pháp an toàn trong điều trị cảm ho ở trẻ em”.

Tài liệu tham khảo

Acetaminophen Tops List of Accidental Infant Poisonings, *Drugs.com/news* ngày 13/01/2016, <https://www.drugs.com/news/acetaminophen-tops-list-accidental-infant-poisonings-59719.htm>

AAP khuyến cáo tất cả các thuốc dạng dung dịch cần sử dụng đơn vị đo lường rõ ràng và đi kèm dụng cụ chia liều thuốc cho trẻ nhỏ, ví dụ bơm tiêm, để giảm nguy cơ quá liều.

Theo BS. Kang, có lẽ các Bác sĩ nên đưa ra những cảnh báo phòng ngừa ngộ độc cho những người trực tiếp chăm sóc trẻ nhỏ ngay từ khi đưa bé rời bệnh viện sau chăm sóc hậu sản. Đồng thời các bậc bố mẹ nên lưu sẵn số điện thoại của Trung tâm kiểm soát chất độc Hoa Kỳ: 1-800-222-1222 để có thể có được những lời khuyên và hướng xử trí kịp thời khi trẻ nhỏ bị ngộ độc.

(Tại Việt Nam, hiện tại các bậc cha mẹ có thể lưu lại các số điện thoại sau:

- 115: Đơn vị cấp cứu.

- 04.8697.501: Trung tâm chống độc bệnh viện Bạch Mai).

Mặt trước		Mặt sau																													
 TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN XUYỀN MỘC <i>Sự hài lòng của người bệnh là niềm hạnh phúc của nhân viên y tế</i> Khoa/TYT:..... THẺ DỊ ỨNG Họ và tên:..... Tuổi:..... Số CMND:..... Giới: ☐ Nam ☐ Nữ <table border="1"><thead><tr><th>DỊ NGUYÊN/ THUỐC</th><th>NGHI NGỜ</th><th>CHÁC CHÁN</th><th>BIỂU HIỆN LÂM SÀNG</th></tr></thead><tbody><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></tbody></table> Bác sĩ chẩn đoán (Ký, ghi rõ họ tên) ĐT:..... Ngày cấp thẻ:.....		DỊ NGUYÊN/ THUỐC	NGHI NGỜ	CHÁC CHÁN	BIỂU HIỆN LÂM SÀNG																									③ ĐIỀU CẦN NHỚ 1. Các dấu hiệu nhận biết phản vệ: <i>Sau khi tiếp xúc với dị nguyên có một trong những triệu chứng sau đây</i> • Miệng, họng: Ngứa, phù môi, lưỡi, khó thở, khàn giọng. • Da: ngứa, phát ban, đỏ da, phù nề. • Tiêu hóa: nôn, tiêu chảy, đau bụng. • Hô hấp: khó thở, tức ngực, thở rít, ho. • Tim mạch: mạch yếu, choáng váng. 2. Luôn mang Adrenalin theo người 3. Khi có dấu hiệu phản vệ: “Tiêm bắp Adrenalin ngay lập tức” “Gọi 115 hoặc đến cơ sở khám, chữa bệnh gần nhất”	
DỊ NGUYÊN/ THUỐC	NGHI NGỜ	CHÁC CHÁN	BIỂU HIỆN LÂM SÀNG																												

KHẢO SÁT THẨM DÒ CHUYÊN SÂU VỀ GOUT: TỪ TRIỆU CHỨNG ĐẦU TIÊN ĐẾN CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH

DS. Nguyễn Quang Trực



I. GIỚI THIỆU

Gout hiện đang là một trong những nguyên nhân viêm khớp phổ biến nhất và ảnh hưởng đến 2,5% người trưởng thành (theo một nghiên cứu ở Anh). Triệu chứng thường gặp nhất là cơn đau dữ dội đột ngột cùng với phù, đỏ, đau khi chạm vào ở ngón chân cái, mắt cá chân, ngón tay.. Nhiều trường hợp không có biểu hiện rõ ràng, chỉ có thể phát hiện qua sự tăng cao của nồng độ acid uric trong máu. Tuy vậy, nơi khám chữa bệnh ban đầu của hầu hết bệnh nhân chưa tầm soát đúng mức, dẫn đến việc nhầm lẫn không phát hiện bệnh gout, phát hiện trễ đặc biệt là ở nhóm ít nguy cơ như phụ nữ, thiếu niên.

Phần lớn nghiên cứu về bệnh gout hiện nay tập trung vào điều trị và theo dõi bệnh. Tuy nhiên, những nghiên cứu về định lượng này lại không nắm bắt sâu sắc về kinh nghiệm, quan điểm và hiểu biết ở bệnh nhân. Đã có nhiều bằng chứng chỉ ra rằng các yếu tố như nhận thức, giáo dục sức khỏe và các yếu tố xã hội ảnh hưởng lớn đến sự tuân thủ điều trị và kết quả đạt được ở bệnh nhân gout.

Năm 2015, Nhóm nghiên cứu của Jennifer Liddle từ Viện nghiên cứu chăm sóc sức khỏe ban đầu và khoa học sức khỏe, Đại học Keele, Anh đã tiên phong trong hướng nghiên cứu tập trung vào đánh giá kinh nghiệm, nhận thức của bệnh nhân gout. Nhóm đã phỏng vấn các bệnh nhân gout từ nhiều độ tuổi, giới

tính dân tộc và nhiều nên tầng xã hội khác nhau, đã bị gout nhiều năm hay vừa mới được chẩn đoán để đưa ra được các luận điểm sau:

II. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Các bệnh nhân thường có chung một trải nghiệm là các cơn đau dữ dội làm họ thức giấc vào ban đêm hoặc sáng sớm. Nhiều người tin rằng chẩn đoán gout hoàn toàn dựa trên xét nghiệm nồng độ acid uric trong huyết thanh, mặc dù sự thật là các xét nghiệm này chưa thể khẳng định hay loại trừ một chẩn đoán gout

Một số vấn đề, quan điểm nổi bật có nhiều ảnh hưởng tới quá trình chẩn đoán và điều trị

1. Cách bệnh nhân giải thích về triệu chứng

Bệnh nhân thường bối rối, nhầm lẫn bởi cơn đau không đặc hiệu trong hay xung quanh khớp. Họ cố xác định một trong rất nhiều nguyên nhân như côn trùng cắn, nứt da, làm việc quá sức hay chấn thương vật lý nào đó ở ngón chân, khớp... Cơn đau quá lớn có thể gây hoang mang ở bệnh nhân vì cho rằng đây là một bệnh nguy hiểm đến tính mạng.

2. Chậm trễ trong tìm kiếm chăm sóc y tế

Cơn đau thường thúc đẩy bệnh nhân tìm đến bác sĩ hay một cơ sở chăm sóc y tế. Tuy nhiên, sự tìm kiếm điều trị đôi khi bị trì hoãn do các yếu tố như tự chẩn đoán và điều trị, áp lực về tài chính, đang đi du lịch ở xa,..

Một bệnh nhân kể rằng: “Tôi vẫn cố làm việc mặc cơn đau trong vòng 3 tuần, một cơn đau tồi tệ nhất từ trước tới giờ, tôi là một công nhân ăn lương, nếu ngưng làm tôi sẽ không nhận được tiền bạn biết đấy tôi còn gia đình nhỏ.. cuối cùng tôi cũng phải nhượng bộ, tìm đến

bác sĩ và phải tạm nghỉ việc 1 hay 2 tuần.”

3. Chậm trễ trong thời gian chẩn đoán xác định

Thời gian chẩn đoán tức là thời gian từ lần đầu tiên đến cơ sở khám bệnh đến lúc có kết quả chẩn đoán xác định gout. Có những bệnh nhân được chẩn đoán xác định gout từ lần khám đầu tiên, một số khác thì sau một vài tuần và thật bất ngờ là có trường hợp kéo dài cả năm

Một bệnh nhân kể lại: “Tôi đến phòng khám A&E, gặp bác sĩ, ông ấy cho rằng tôi bị côn trùng cắn, cho một ít thuốc bôi và nói “Nếu nó không tiến triển khá hơn, chúng tôi sẽ kiểm tra lại”. Thật sự bác sĩ chưa xác định được căn bệnh và các lời khuyên tôi nhận chưa hướng về bệnh gout.”

Việc chậm trễ này có thể bắt nguồn từ nhiều lý do nhưng nhầm lẫn khi chẩn đoán, bệnh nhân không đến được vào lúc bệnh tiến triển, trùng hợp với các chấn thương thể thao.. và yếu tố giới tính nữ cũng khiến chẩn đoán ít hướng về gout.

4. Chấp nhận hay nghi ngờ chẩn đoán

Đôi khi, các bệnh nhân nghi ngờ chẩn đoán là không chính xác, họ cho rằng có thể tự vượt qua mà không cần ai cả.

Có bệnh nhân nghĩ rằng chẩn đoán gout này là do loại suy từ các nguyên nhân khác thay vì một xét nghiệm xác định chính xác, từ đó cho rằng bác sĩ không nắm rõ các nguyên nhân cho các triệu chứng của họ.

5. Suy nghĩ và cảm giác khi nhận được chẩn đoán

Mong muốn có được thêm nhiều thông tin, biện pháp hơn nữa ngay vào lúc nhận chẩn đoán thể hiện rất rõ qua

phỏng vấn. Không phải tất cả bệnh nhân hiểu rằng bệnh gout là một bệnh mãn tính cần theo dõi lâu dài.

Trong khi một số bệnh nhân không ngạc nhiên với chẩn đoán, nhưng một số khác thật sự bị sốc, bối rối thậm chí tức giận vì họ tin rằng lối sống của họ rất khác với những người bị gout, và những lời khuyên về thay đổi lối sống càng làm họ mâu thuẫn. Họ không thích bị cho là người bị gout, và những lời giải thích theo hướng viêm khớp dễ được chấp nhận hơn.

Một bệnh nhân bảo rằng: “Khi bạn bảo mình bị gout, Có thể mọi người sẽ cho là bạn uống rượu bia nhiều, ăn quá nhiều thịt, ít vận động, thừa cân.. hay những điều gần như thế.”

6. Hành động khi nhận được chẩn đoán

Một số bệnh nhân có phản ứng ngay lập tức khi họ nhận được chẩn đoán gout, Ví dụ như họ dành nhiều thời gian để tham khảo thông tin về gout, hay tham gia các diễn đàn trên internet, tìm kiếm một chuyên gia. Một số bệnh nhân mua thiết bị theo dõi SUA (nồng độ acid uric trong huyết thanh) để theo dõi tình trạng bệnh của mình hay thậm chí tin rằng có

Tài liệu tham khảo

Jennifer Liddle, Edward Roddy, Christian D Mallen, Samantha L Hider, Suman Prinjha, Sue Ziebland, Jane C Richardson, Mapping patients' experiences from initial symptoms to gout diagnosis: a qualitative exploration;
<https://bmjopen.bmj.com/content/5/9/e008323>

thể tự điều chỉnh cả liều thuốc cho mình. Và rất nhiều người tự thay đổi chế độ ăn uống, sinh hoạt của mình theo thông tin mà họ tìm kiếm được.

III. PHÂN TÍCH KẾT LUẬN

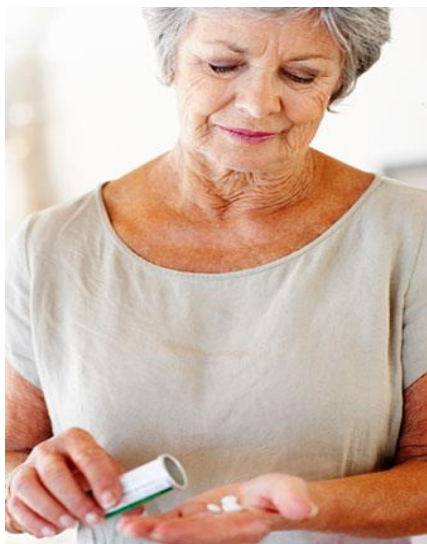
Các khám phá ở trên cho chúng ta cái nhìn sâu sắc hơn về bản chất và sự đa dạng các vấn đề bệnh nhân gặp phải ảnh hưởng tới điều trị bao gồm: áp lực tài chính, chậm trễ trong việc chẩn trị, ngại ngừng bị xem là bệnh nhân gout và các vấn đề rất bất ngờ như tự kiểm tra acid uric và chuẩn liều thuốc hay giới tính ảnh hưởng tới chẩn đoán.

Từ đó, đem là nhiều kiến thức quan trọng cho các nhà điều trị lâm sàng kiểm soát tốt quá trình điều trị. Đồng thời cũng đưa ra thách thức cho các nhà lâm sàng trong việc nỗ lực tạo được sự tin tưởng, cung cấp thông tin cải thiện nhận thức, lối sống cũng như hỗ trợ khó khăn cho bệnh nhân.

Khoa học y học hiện đại mang lại nhiều phương pháp và thuốc điều trị hữu hiệu cho bệnh gout, nhưng chìa khóa cuối cùng đem đến sự thành công trong điều trị phụ thuộc rất nhiều ở hiểu biết về quan điểm, nhận thức và hoàn cảnh xã hội của bệnh nhân.

4 LỜI KHUYÊN SỬ DỤNG THUỐC AN TOÀN CHO NGƯỜI CAO TUỔI

Ds. Nguyễn Quang Trục



1. Dùng thuốc theo toa từ bác sĩ

Uống thuốc thường xuyên và theo chỉ dẫn của bác sĩ. Không dùng thuốc theo toa mà bác sĩ không kê. Đừng bỏ qua liều hoặc ngưng thuốc mà không hỏi ý kiến của bác sĩ (điều này đúng ngay cả khi người dùng thuốc cảm thấy tốt hơn hoặc nếu nghĩ rằng thuốc không có tác dụng). Nếu gặp các tác dụng phụ khó chịu hoặc có các câu hỏi khác, hãy trao đổi với bác sĩ.

Thuốc không có tác dụng trừ khi chúng ta uống chúng. Ví dụ: các thuốc điều trị các bệnh mạn tính như cao huyết áp và đái tháo đường chỉ có hiệu quả khi được uống thường xuyên và đúng chỉ dẫn. Phải uống thường xuyên để kiểm soát tình trạng bệnh.

Theo FDA, liều dùng của thuốc dựa trên các thử nghiệm lâm sàng. Mỗi loại thuốc khác nhau và được định liều theo những gì đã được thử nghiệm, do đó, chúng ta không nên tự chọn liều dùng cho mình.

2. Giữ một danh sách thuốc

Ghi lại những gì chúng ta uống và giữ danh sách đó. Cập nhật danh sách này thường xuyên, bao gồm cả những thay đổi từ bác sĩ kê toa. Nên đưa bản sao danh sách này cho người thân hoặc bạn bè, vấn đề này quan trọng trong trường hợp khẩn cấp và khi đi du lịch.

Danh sách lưu giữ nên bao gồm tên thương mại và tên gốc. Nên viết ra lý do dùng thuốc, liều lượng (ví dụ 300mg) và số lần dùng trong ngày.

3. Biết về những tác dụng phụ và tương tác có khả năng

Tương tác có thể xảy ra khi:

- ❖ Một thuốc ảnh hưởng đến một thuốc khác.
- ❖ Điều kiện y khoa hiện có, quyết định phần lớn tác hại tiềm ẩn của thuốc.
- ❖ Chế phẩm thảo dược hoặc thực phẩm chức năng ảnh hưởng đến tác dụng của thuốc.
- ❖ Thức ăn hoặc đồ uống không còn phản ứng với thuốc.
- ❖ Thức uống có cồn tương tác với thuốc.

Người cao tuổi nên tìm hiểu về tương tác có thể xảy ra và tác dụng phụ tiềm ẩn của thuốc. Thực hiện điều này bằng cách đọc kỹ thông tin trên tờ hướng dẫn sử dụng hoặc thông tin từ bác sĩ. Ví dụ, nitroglycerin, điều trị đau thắt ngực, không nên dùng với thuốc rối loạn cương dương, bao gồm viagra và cialis, vì những tương tác nghiêm trọng có thể xảy ra. Một số thuốc không nên dùng với

rượu vì liên quan đến mất phối hợp vận động, trí nhớ, buồn ngủ, té ngã có thể xảy ra. Bên cạnh đó, có thể nhờ sự tư vấn từ dược sĩ.

4. Xem xét thuốc cùng bác sĩ

Tốt nhất nên thảo luận về thuốc kê toa, thuốc không kê toa và các chất bổ sung chế độ ăn mà bạn đang uống với bác sĩ mỗi lần khám. Điều này giúp kiểm tra thuốc sử dụng có cần thiết, thích hợp hay không, đồng thời để xác định thuốc cần ngưng sử dụng. Nếu không thể làm

điều này nên lên lịch để thực hiện ít nhất 1 lần/năm.

Nếu không có khả năng chi trả, nên nhờ bác sĩ tư vấn thay thế thuốc ít tốn kém nhưng hiệu quả. Ngoài ra, nếu cảm thấy 1 thuốc không có tác dụng thì hãy liên hệ bác sĩ (ví dụ 1 thuốc giảm đau không có tác dụng như mong muốn).

Việc thảo luận thuốc cùng bác sĩ có thể giúp người cao tuổi tránh được tương tác thuốc, giảm nguy cơ tác dụng phụ và giảm chi phí sử dụng.

Tài liệu tham khảo

<https://www.drugs.com/fda-consumer/4-medication-safety-tips-for-older-adults-311.html>

CÁCH THỨC VÀ ĐỊA ĐIỂM XỬ LÝ THUỐC KHÔNG CÒN SỬ DỤNG

DS. Nguyễn Quang Trức



Hiện nay, thuốc rất phổ biến với cộng đồng, việc sử dụng thuốc với mục đích phòng và điều trị bệnh đang ngày càng đóng vai trò đặc biệt của nó. Tuy nhiên, ngoài lợi ích khi sử dụng thuốc, chúng ta cũng cần quan tâm đến tính gây hại của nó. Một trong những công việc mà chúng ta thường hay bỏ qua, ít quan tâm đến đó là xử lý thuốc hết hạn hoặc không còn được sử dụng, đặc biệt là số lượng thuốc mà bệnh nhân sử dụng tại nhà.

Tủ thuốc của các bạn có thuốc hết hạn hoặc dược phẩm không còn sử dụng hay không? Thuốc đó là của các bạn, an toàn cho bạn nhưng có thể gây hại cho người khác. Bạn có thể vứt bỏ thuốc hết hạn, không còn sử dụng hoặc không muốn sử dụng thông qua chương trình thu hồi thuốc – hoặc làm điều này tại nhà.

Chương trình thu hồi thuốc?

Tại Mỹ, Cơ quan Công lực Kiểm soát Dược phẩm (viết tắt DEA) tài trợ cho Ngày thu hồi thuốc theo toa Quốc gia. Nhiều cộng đồng cũng có chương trình thu hồi riêng của họ. Hãy đăng ký với nhân viên thực thi pháp luật địa phương để tìm địa điểm thu hồi gần nhà bạn hoặc với DEA để tìm người ủy quyền của DEA trong công tác này. Hoặc bạn cũng có thể liên hệ dược sĩ tại

nhà thuốc cũng có những chương trình thu hồi này.



Loại bỏ thuốc tại nhà như thế nào?

Tùy thuộc vào từng loại thuốc, có 2 cách.

Xả nước: Một số thuốc có thể đặc biệt gây hại, chúng có hướng dẫn cụ thể ngay lập tức xả chúng xuống bồn rửa hoặc bồn nhà vệ sinh khi không còn sử dụng.

Vậy làm thế nào để biết chúng thuộc loại cần xả nước? Hãy kiểm tra nhãn hoặc tờ hướng dẫn sử dụng thuốc. Hoặc tại Mỹ, tham khảo danh sách các thuốc đề nghị xử lý bằng cách xả nước từ Cục Quản lý Dược phẩm và Mỹ phẩm (FDA).

Thùng rác tại nhà: Hầu như tất cả các loại thuốc đều có thể loại bỏ bằng cách bỏ vào thùng rác gia đình. Các thuốc này bao gồm kê toa và không kê toa (OTC) như thuốc viên, thuốc dạng lỏng, thuốc nhỏ giọt, thuốc cao dán, thuốc kem, thuốc dạng hít. Các bước thực hiện:

Lấy thuốc từ trong bao bì của nó, trộn chúng với thứ gì đó khó nhìn, không cần thiết, những thứ gì đó bỏ đi, nói chung là những thứ chúng ta không muốn tiếp xúc như bã cà phê, rác bẩn, phân động vật... Điều này nhằm làm cho thuốc ít hấp dẫn với trẻ em và thú vật hay với những người cố tình tìm kiếm trong thùng rác.

Đặt hỗn hợp đó vào 1 thứ gì đó có thể bịt kín (ví dụ túi có khoá kéo, hộp trống hoặc dụng cụ khác) để ngăn không cho thuốc bị rò rỉ hoặc tràn ra ngoài.

Bỏ hộp chứa đó vào thùng rác gia đình.

Cào tất cả thông tin cá nhân của bạn trên bao bì trống đựng thuốc để bảo vệ thông tin cá nhân. Bỏ bao bì đó đi.

Xử lý miếng dán Fentanyl

Một số thuốc kê toa – Ví dụ thuốc giảm đau gây mê mạnh và một số hoạt chất cần kiểm soát khác – có hướng dẫn xả nước để giảm nguy cơ quá liều do vô ý sử dụng hoặc sử dụng bất hợp pháp.

Ví dụ như miếng dán fentanyl, tác dụng giảm đau mạnh qua da. Ngay cả khi miếng dán đã sử dụng, vẫn còn thuốc trên đó. Đó là lý do tại sao thuốc đi kèm với hướng dẫn xả thuốc với những miếng dán đã sử dụng hoặc còn lại.

Xử lý các sản phẩm dạng hít

Đọc hướng dẫn xử lý trên các sản phẩm trên. Những sản phẩm này có thể gây nguy hiểm nếu bị thủng hoặc ném vào lửa, lò đốt. Để loại bỏ đúng các sản phẩm này cũng như tuân theo quy định và pháp luật, hãy liên hệ cơ sở tái chế rác thải.

Thuốc xả bỏ và nguồn nước

Một số người tự hỏi liệu có thể xả thuốc hay không. Có một vấn đề lo ngại về lượng nhỏ thuốc tồn dư trong mạch nước, như các con sông, hồ hay các nguồn cung cấp nước.

“Các chất đó vào nguồn nước do con người và sau đó chúng ta lại sử dụng nguồn nước đó”, Tiến sĩ Raanan Bloom, một chuyên gia nghiên cứu môi trường tại FDA cho biết. “Nhiều loại thuốc không được hấp thu hoàn toàn hoặc chuyển hóa bởi cơ thể và có thể xâm

nhập vào môi trường sau khi đi qua các nhà máy xử lý nước thải”

FDA và Cơ quan Bảo vệ Môi trường Hoa Kỳ (EPA) lo ngại về việc xả một số loại thuốc nhất định trong môi trường. Tuy nhiên, không có dấu hiệu của các tác động môi trường gây ra bởi các loại thuốc được khuyến cáo xả nước.

Danh sách thuốc khuyến cáo loại bỏ bằng cách xả nước

STT	Hoạt chất	STT	Hoạt chất
1	Benzhydrocodone/ Acetaminophen	8	Methadone
2	Buprenorphine	9	Methylphenidate
3	Fentanyl	10	Morphine
4	Diazepam	11	Oxycodone
5	Hydrocodone	12	Oxymorphone
6	Hydromorphone	13	Tapentadol
7	Meperidine	14	Sodium Oxybate



Tài liệu tham khảo

1. <https://www.fda.gov/forconsumers/consumerupdates/ucm101653.Htm#steps>
2. <https://www.fda.gov/downloads/Drugs/ResourcesForYou/Consumers/BuyingUsingMedicineSafely/EnsuringSafeUseofMedicine/SafeDisposalofMedicines/UCM599501.pdf>
3. <https://www.fda.gov/Drugs/ResourcesForYou/Consumers/BuyingUsingMedicineSafely/EnsuringSafeUseofMedicine/SafeDisposalofMedicines/ucm186187.htm>

Infographic: ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

DS. Nguyễn Hồng Hạnh, DS. Nguyễn Quang Trức



ĐTĐ TYPE 2 - ĐTĐ KHÔNG PHỤ THUỘC INSULIN

Cơ thể sử dụng insulin không hiệu quả.

Đối tượng: người lớn

Nguyên nhân: đa số do béo phì, ít vận động

Đa số BN mắc ĐTĐ type 2.

Triệu chứng: giống ĐTĐ type 1.

Biện pháp phòng ngừa: kiểm soát cân nặng, duy trì vận động tối thiểu 30 phút mỗi ngày, ăn uống lành mạnh, tránh rượu bia, thuốc lá

ĐTĐ THAI KỲ

Tăng đường huyết với giá trị glucose trong máu cao hơn bình thường nhưng dưới mức chẩn đoán ĐTĐ, xảy ra trong thai kỳ.

Mắc ĐTĐ thai kỳ có nguy cơ gia tăng các biến chứng trong thai kỳ và khi sinh nở.

Có nguy cơ cao mắc ĐTĐ type 2 trong tương lai.

ĐTĐ thai kỳ được chẩn đoán thông qua sàng lọc tiền sản



Não



Mắt

HẬU QUẢ



Tim

ĐTĐ có thể dẫn tới biến chứng trên nhiều cơ quan của cơ thể và tăng nguy cơ tử vong



Thận



Đoạn chi

PHÒNG NGỪA



LƯU Ý TRONG ĐIỀU TRỊ



**Kiểm tra đường huyết
thường xuyên**



Tuân thủ điều trị



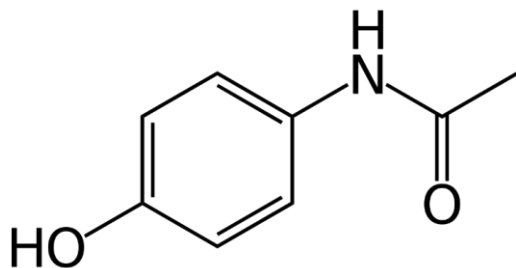
Chăm sóc bàn chân



Kiểm soát huyết áp

Cập nhật thông tin liên quan đến

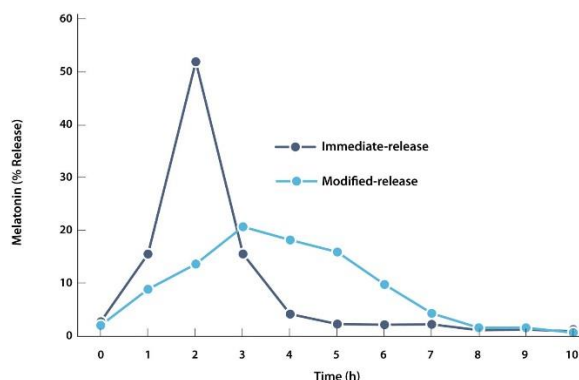
PARACETAMOL GIẢI PHÓNG BIẾN ĐỔI



Ngày 01/9/2017, Ủy ban đánh giá nguy cơ cảnh giác dược (Pharmacovigilance Risk Assessment Committees - PRAC) của Cơ quan Quản lý Dược phẩm Châu Âu (EMA) đã đưa ra khuyến cáo về việc ngừng lưu hành paracetamol dạng giải phóng biến đổi đang lưu hành trên thị trường. Khuyến cáo này dựa trên việc xem xét nguy cơ đối với các bệnh nhân do cách giải phóng phức tạp của thuốc trong cơ thể ở các bệnh nhân sau khi sử dụng thuốc quá liều.

Sau khi nhận được yêu cầu từ Cơ quan Quản lý Y tế Thụy Điển, trong đó có nêu các vấn đề khi xử trí quá liều một chế phẩm paracetamol giải phóng biến đổi kể từ khi được lưu hành, PRAC đã tiến hành rà soát các thuốc này từ tháng 7/2016. Ủy ban này đánh giá các nghiên cứu đã công bố và các báo cáo quá liều của các loại thuốc trên, tham khảo ý kiến các chuyên gia trong xử trí ngộ độc và đánh giá xử trí khi quá liều paracetamol tại Châu Âu và các nước khác trên thế giới. Kết quả đã chỉ ra rằng do cách paracetamol trong chế phẩm giải phóng biến đổi được giải phóng ra trong cơ thể, liệu pháp điều trị quá liều (đặc biệt là ở liều cao) thường dùng áp dụng cho chế phẩm giải phóng ngay không phù hợp. Khi bác sĩ điều trị không nắm được bệnh nhân đã sử dụng paracetamol dạng giải phóng biến đổi, điều này sẽ ảnh hưởng đến quyết định chỉ định thuốc giải độc khi nào và bao lâu, dẫn tới quá liều có thể gây tổn thương gan nghiêm trọng hoặc tử vong. Trong nhiều trường hợp, không xác định được việc quá liều paracetamol liên quan đến chế phẩm giải phóng ngay hay giải phóng biến đổi, gây khó khăn cho quyết định cần áp dụng loại xử trí nào. PRAC không xác định được biện pháp hạn chế tối đa nguy cơ đối với các bệnh nhân hoặc biện pháp khả thi và tiêu chuẩn hóa để xử trí phù hợp quá liều paracetamol dạng giải phóng biến đổi. Ủy ban này kết luận nguy cơ khi quá liều các thuốc chứa paracetamol dạng giải phóng biến

đổi đã lớn hơn lợi ích mà thuốc đem lại. Do vậy, PRAC khuyến cáo ngừng lưu hành các thuốc này trên thị trường.



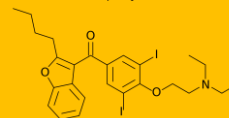
Tại Việt Nam, có 01 thuốc chứa paracetamol dạng giải phóng biến đổi được cấp giấy đăng ký lưu hành, cụ thể: thuốc Tylenol 8 hour do Công ty Janssen Cilag sản xuất, SDK: VN-13737-11, hiện tại số đăng ký này đã hết hiệu lực. Ngày 15/3/2018, Cục Quản lý Dược đã có Công văn số [4430/QLD-ĐK](#) thông báo tạm ngừng tiếp nhận và xét duyệt đơn hàng nhập khẩu thuốc thành phẩm chưa có số đăng ký, hồ sơ đăng ký mới, hồ sơ đăng ký gia hạn; ngừng xem xét duy trì hiệu lực số đăng ký đối với các thuốc chứa paracetamol dạng giải phóng biến đổi kể cả các đơn hàng nhập khẩu các thuốc chưa có số đăng ký, các hồ sơ đăng ký đã nộp tại Cục Quản lý Dược trước ngày ký ban hành công văn này.

Công văn số: 5407/QLD-TT ngày 29 tháng 03 năm 2018.

Góc Thông tin thuốc

Bác sĩ hỏi: Tại sao lại không được pha Amiodaron trong dung dịch NaCl 0,9%?

Dược sĩ trả lời: Do trong công thức Amiodaron có gốc I⁻ nên khi pha vào dễ gây tủa do Cl⁻ đẩy I⁻ ra khỏi phân tử amiodaron, tạo muối khó tan.



DS. Nguyễn Quang Trục

Tương tác thuốc

Y học cổ truyền & Tân dược

DS. Nguyễn Quang Trức



Hiện nay, xu hướng sử dụng thuốc y học cổ truyền (YHCT) ngày càng gia tăng. Việc sử dụng các chế phẩm nguồn gốc từ dược liệu có ở nhiều dạng khác nhau như: trà giải khát, thuốc thang, thuốc dạng viên nén, viên nang, thuốc hoàn... Người bệnh nhiều khi sử dụng đồng thời thuốc YHCT với thuốc tân dược, đặc biệt ở người cao tuổi. Do đó, thầy thuốc cần chú ý đến vấn đề tương tác thuốc có thể xảy ra.

Một số tương tác có thể xảy ra khi sử dụng thuốc YHCT với thuốc tân dược

Tương tác gián tiếp

- Các dược liệu có chứa dẫn chất furanocoumarin có thể làm tăng chuyển hóa thuốc, dẫn đến hiệu lực điều trị của thuốc đó giảm đi. Ví dụ, việc sử dụng các thuốc có nguồn gốc dược liệu có thể làm giảm đáng kể hàm lượng indinavir (thuốc ức chế protease) trong điều trị HIV. Điều đó có thể hình thành các chủng HIV kháng thuốc.
- Độc tính đối với gan tăng lên khi sử dụng một số kháng sinh (như erythromycin, tetracyclin, isoniazid, rifampicin) cùng với một số dược liệu có chứa tannin như Thạch lựu bì, Địa du, Ngũ bội tử...
- Sử dụng Nhân sâm cùng với thuốc chống trầm cảm như phenelzin sulfat sẽ gây ra cơn hưng cảm, đau đầu, nếu dùng chung với wafarin có thể gây chảy máu, và Nhân sâm có thể gây tăng hoạt tính của corticosteroid và estrogen.
- Gây hạ kali huyết khi dùng chung Đại hoàng với các glycoside tim hoặc các thuốc chống loạn nhịp.
- Cam thảo gây tăng hiệu lực của corticosteroid và các thuốc lợi tiểu thiazid cũng như tăng độ nhạy của các glycoside tim.
- Hoàng kỳ làm giảm tác dụng ức chế miễn dịch của các thuốc cycloporin, azathioprin, methotrexat.



Tương tác trực tiếp

Ảnh hưởng đến hấp thu: khả năng hấp thu của kháng sinh bị ảnh hưởng đáng kể khi dùng kháng sinh đồng thời các thuốc YHCT có chứa acid hữu cơ hoặc alkaloid, dẫn chất cyanua (Hạnh nhân, Đào nhân) hay một số vị thuốc sao cháy.



Để tránh tương tác thuốc

Cần hỏi kỹ bệnh nhân có đang dùng đồng thời hay không?

Ghi lại các thuốc đang sử dụng.

Khuyến cáo người bệnh uống thuốc cách nhau khoảng 1-1,5 giờ.

Ngoài ra cần phải giảm liều thuốc YHCT và thuốc tân dược khi sử dụng đồng thời hai loại thuốc có cùng mục đích điều trị (ví dụ thuốc an thần...).

DANH MỤC THUỐC
NHÌN GIỐNG NHAU - ĐỌC GIỐNG NHAU NĂM 2018
 Tại Trung tâm Y tế huyện Xuyên Mộc
 (LASA – Look Alike Sound Alike)

DS. Nguyễn Quang Trục

STT	Tên thuốc	Ghi chú
I	ĐỌC GẦN GIỐNG NHAU, NHÌN GẦN GIỐNG NHAU	
1	NovoMIX® 30 FlexPen® (Insulin hỗn hợp)  NovoRAPID® FlexPen® (Insulin tác dụng nhanh)	Cùng mẫu mã, cùng nhà sản xuất Khác tên thuốc
2	Tobcol (Tobramycin) Tobcol-DEX (Tobramycin+Dexamethason) 	Cùng nhà sản xuất, thể tích, mẫu mã Khác hoạt chất

II	ĐỌC GẦN GIỐNG NHAU, NHÌN KHÁC NHAU	
1	FitoRHI  FitoCORON  FitoBETIN 	Cùng nhà sản xuất Khác hoạt chất, hàm lượng
2	CASALmux  ROCAmux 	Cùng nhà sản xuất Khác hoạt chất, hàm lượng, màu sắc
3	Bisoprolol 5mg  Bisoprolol PLUS 2,5/6,25mg 	Cùng tên thuốc Khác hoạt chất, hàm lượng, mẫu mã, nhà sản xuất

III ĐỘC GIỐNG NHAU, NHÌN GẦN GIỐNG NHAU		
1	Mecefex 250 Mecefex 150 (Cefixim) 	Cùng nhà sản xuất, hoạt chất, mẫu mã Khác hàm lượng, màu sắc
2	Mecefex 50 Mecefex 150 Mecefex 250 	Cùng nhà sản xuất, mẫu mã, hoạt chất, tên thuốc Khác hàm lượng, dạng bào chế
IV ĐỘC GIỐNG NHAU, NHÌN GIỐNG NHAU		
1	Glucose 5% Glucose 10% 	Cùng tên thuốc, mẫu mã, thể tích, nhà sản xuất Khác nồng độ

V	ĐỌC GIỐNG NHAU, NHÌN KHÁC NHAU	
1	Adalat 30 Adalat 10 (Nifedipin) 	Cùng nhà sản xuất, tên thuốc, hoạt chất Khác hàm lượng, kích thước
2	Panfor SR-500 Panfor SR-750 (Metformin) 	Cùng tên thương mại, nhà sản xuất, hoạt chất Khác hàm lượng
3	Cordaron 200mg Cordaron 150mg/3ml (Amiodaron) 	Cùng nhà sản xuất, hoạt chất Khác dạng bào chế, hàm lượng

4	Glucose 5% Glucose 10% Glucose 20% Glucose 30% 	Cùng tên thuốc, nhà sản xuất Khác nồng độ, thể tích, màu sắc
VI	ĐỘC KHÁC NHAU, NHÌN GẦN GIỐNG NHAU	
1	Vietcef 1g (Ceftriaxon) Demozidim 1g (Ceftazidim) 	Lọ thuốc giống nhau Khác tên thuốc, hoạt chất
2	CaCl₂ Glucose 30% Nước cất pha tiêm Torlaxim 	Ống thuốc nhìn gần giống nhau Khác tên thuốc, hoạt chất

3	Glucose 5% Glucose 10% NaCl 0,9% Ringer lactat 	Cùng mẫu mã, thể tích, nhà sản xuất Khác tên thuốc, nồng độ
4	An thần bổ tâm Fitorhi  Độc hoạt tang ký sinh Chỉ thực tiêu bĩ	Mặt trước vỉ thuốc giống nhau, cùng nhà sản xuất Khác tên thuốc, hoạt chất

5	Hương sa lục quân  Đại tràng-f 	Cùng nhà sản xuất, mẫu mã, màu sắc Khác tên thuốc, hoạt chất
6	Lục vị địa hoàng  Thập toàn đại bổ 	Mặt trước vỉ thuốc giống nhau, cùng nhà sản xuất Khác tên thuốc, hoạt chất
Tổng cộng: 18 khoản		

Biên soạn, biên tập: DS. Nguyễn Quang Trục

Điện thoại: 0394953122

Cơ quan: Trung tâm Y tế huyện Xuyên Mộc

Địa chỉ: Số 338, Quốc lộ 55, KP Thạnh Sơn, TT Phước Bửu, huyện Xuyên Mộc, tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu