

ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH BẮC NINH
TRƯỜNG CAO ĐẲNG Y TẾ



GIÁO TRÌNH
DƯỢC LÂM SÀNG

NGÀNH/NGHỀ: DƯỢC
TRÌNH ĐỘ: CAO ĐẲNG

*(Ban hành kèm theo Quyết định số: 256/QĐ-CDYT ngày 21 tháng 9 năm 2021 của
Hiệu trưởng trường Cao đẳng Y tế Bắc Ninh)*

Bắc Ninh, năm 2021

TUYÊN BỐ BẢN QUYỀN

Tài liệu này thuộc loại sách giáo trình nên các nguồn thông tin có thể được phép dùng nguyên bản hoặc trích dùng cho các mục đích về đào tạo và tham khảo.

Mọi mục đích khác mang tính lệch lạc hoặc sử dụng với mục đích kinh doanh thiếu lành mạnh sẽ bị nghiêm cấm.

TaiLieu.vn

LỜI GIỚI THIỆU

Để thực hiện chủ trương của Bộ Y tế về việc đổi mới công tác đào tạo nhằm nâng cao chất lượng giáo dục, Trường cao đẳng Y tế Bắc Ninh tổ chức biên soạn cuốn giáo trình Dược lâm sàng dùng làm tài liệu giảng dạy của giảng viên và sinh viên theo phương pháp dạy và học tích cực.

Giáo trình cung cấp các kiến thức cơ bản về các cơ chế tương tác thuốc, cách phòng ngừa các tác hại do tương tác thuốc có thể gây ra, một số chỉ số xét nghiệm lâm sàng, sử dụng thuốc hợp lý nhằm giúp cho việc điều trị đạt kết quả tốt nhất, các tương tác có lợi, các tương tác bất lợi khi sử dụng thuốc để sử dụng thuốc an toàn hợp lý, các yếu tố ảnh hưởng tới các chỉ số xét nghiệm lâm sàng, ảnh hưởng của thuốc khi dùng cho các đối tượng đặc biệt.

Do lần đầu biên soạn theo phương pháp mới nên chắc chắn nội dung cuốn sách còn nhiều thiếu sót. Chúng tôi mong nhận được nhiều ý kiến đóng góp của bạn đồng nghiệp.

Chúng tôi xin chân thành cảm ơn sự cộng tác tích cực của các tác giả và các bạn đồng nghiệp.

NHÓM BIÊN SOẠN

Tham gia biên soạn:

1. Nguyễn Văn Khoa
2. Nguyễn Thị Nga

TaiLieu.vn

MỤC LỤC

Bài mở đầu	Error! Bookmark not defined.
GIỚI THIỆU MÔN HỌC VÀ CÁC NGUYÊN TẮC ĐÁNH GIÁ SỬ DỤNG THUỐC AN TOÀN - HỢP LÝ	Error! Bookmark not defined.
CHƯƠNG I. CÁC THÔNG SỐ VỀ DƯỢC ĐỘNG HỌC CƠ BẢN.....	22
CHƯƠNG II. XÉT NGHIỆM LÂM SÀNG VÀ NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ	30
CHƯƠNG III. PHẢN ỨNG BẤT LỢI CỦA THUỐC.....	68
(Adverse Drug Reaction - ADR).....	68
CHƯƠNG IV. TƯƠNG TÁC THUỐC	50
CHƯƠNG V. THÔNG TIN THUỐC	86
CHƯƠNG VI. ĐƯỜNG ĐƯA THUỐC VÀ CÁCH SỬ DỤNG	Error! Bookmark not defined.
CHƯƠNG VII. NGUYÊN TẮC SỬ DỤNG GLUCOCORTICOID	95
CHƯƠNG VIII. NGUYÊN TẮC SỬ DỤNG THUỐC KHÁNG SINH TRONG ĐIỀU TRỊ	113
PHỤ LỤC I. HƯỚNG DẪN SINH VIÊN TỰ HỌC	18
PHỤ LỤC 2. MẪU PHIẾU CHẤM ĐIỂM CHUYÊN CẦN TỰ HỌC THEO NHÓM.....	30
Phụ lục 3	32
Hướng dẫn thời gian uống thuốc.....	32
Phụ lục 4.....	37
Tương tác thuốc - đồ uống	37

GIÁO TRÌNH MÔN HỌC DƯỢC LÂM SÀNG

Tên môn học: DƯỢC LÂM SÀNG

Mã môn học:

Thời gian thực hiện môn học: 192 giờ (Lý thuyết: 31 giờ; Lâm sàng: 156 giờ; Kiểm tra: 5 giờ)

I. Vị trí, tính chất của môn học:

1. Vị trí: Là môn học chuyên ngành trong chương trình giáo dục chuyên ngành Dược sỹ Cao đẳng hệ 3 năm.
2. Tính chất: Môn học này cung cấp cho sinh viên:
 - Những kiến thức cơ bản về dược động học lâm sàng, một số chỉ số xét nghiệm lâm sàng và nhận định kết quả, phản ứng bất lợi của thuốc, thông tin thuốc.
 - Các tương tác thuốc cần tránh, các nguyên tắc sử dụng hợp lý an toàn các thuốc trong điều trị một số bệnh và cho các đối tượng đặc biệt.

II. Mục tiêu môn học

Về kiến thức

1. Giải thích được các thông số dược động học, các chỉ số xét nghiệm lâm sàng; phân loại theo cơ chế và hướng khắc phục các tương tác thuốc hay gặp trên lâm sàng.
2. Phân tích được các nhóm yếu tố liên quan đến sự phát sinh ADR và các biện pháp nhằm hạn chế ADR, báo cáo phản ứng bất lợi của thuốc.
3. Phân tích được các nguyên tắc sử dụng thuốc kháng sinh, glucocorticoid, vitamin, khoáng chất, thuốc giảm đau và thuốc dùng cho các đối tượng đặc biệt: trẻ em, người cao tuổi, phụ nữ có thai và cho con bú.

Về kỹ năng

4. Theo dõi, thu thập, đánh giá và báo cáo được phản ứng bất lợi của thuốc.
5. Tư vấn cho bệnh nhân về cách sử dụng thuốc hợp lý, an toàn.
6. Tham gia vào hoạt động giám sát việc sử dụng thuốc trên lâm sàng

Về năng lực tự chủ và trách nhiệm

7. Thể hiện tính chủ động, nghiêm túc trong quá trình học tập và nghiên cứu; có khả năng làm việc độc lập hoặc làm việc theo nhóm.
8. Có khả năng giải quyết công việc, vấn đề phức tạp trong điều kiện làm việc thay đổi; tận tụy với sự nghiệp chăm sóc, bảo vệ sức khỏe nhân dân, hết lòng phục vụ người bệnh;
9. Tuân thủ đạo đức nghề nghiệp, hành nghề theo quy định của pháp luật, trung thực, khách quan, giữ gìn và phát huy truyền thống tốt đẹp của ngành.

III. Nội dung môn học

1. Nội dung tổng quát và phân bổ thời gian:

Buổi	Nội dung	Thời gian (giờ)				
		TS	LT	TH		KT
				Giờ giảng	Giờ TH (chỉ tiêu)	
	Phần lý thuyết					
1	Bài 1. Dược sĩ lâm sàng với mục tiêu sử dụng thuốc an toàn - hợp lý	2	2			
	Bài 2. Các thông số dược động học cơ bản	2	2			
2	Bài 3. Xét nghiệm lâm sàng và nhận định kết quả	2	2			
	Bài 4. Tương tác thuốc	2	2			
3	Bài 5. Phản ứng bất lợi của thuốc	2	2			
	Bài 6. Dị ứng thuốc	2	2			
4	Bài 7. Thông tin thuốc	2	2			
	Bài 8. Sử dụng thuốc trong điều trị cho trẻ em	2	2			
5	Bài 9. Sử dụng thuốc cho phụ nữ có thai và phụ nữ thời kỳ cho con bú	2	2			
	Bài 10. Sử dụng thuốc cho người cao tuổi	2	2			
6	Bài 11. Nguyên tắc sử dụng thuốc kháng sinh và kháng khuẩn	4	4			

7	Bài 12. Nguyên tắc sử dụng glucocorticoid	2	2			
	Bài 13. Nguyên tắc sử dụng vitamin và chất khoáng	2	2			
8	Bài 14. Nguyên tắc sử dụng thuốc giảm đau	4	3			1
	Phần thực tập lâm sàng					
9	Tìm hiểu về chức năng, nhiệm vụ, tổ chức hoạt động của khoa Dược; hoạt động của hội đồng thuốc và điều trị	1		1		
10	Tìm hiểu về chức năng, nhiệm vụ của người dược sĩ lâm sàng.	1		1		
11	Tìm hiểu và tham gia các công việc: - Hoạt động theo dõi, kiểm tra, giám sát, báo cáo phản ứng có hại của thuốc.	2		1	1	
12	- Hoạt động thông tin thuốc cho thầy thuốc, điều dưỡng và bệnh nhân.	4		1	3	
13	- Lập danh mục thuốc chống sốc và phác đồ chống sốc tại các khoa.	1			1	
14	- Lập danh mục thuốc đang sử dụng tại các khoa theo nhóm tác dụng.	1			1	
15	- Phân tích bệnh án về sử dụng thuốc hợp lý an toàn.	80		16	64	
16	- Tham gia hướng dẫn sử dụng thuốc tại các khoa.	62			62	
17	KT	4				4
	Tổng	192	31	20	136	5

BÀI 1. DƯỢC SĨ LÂM SÀNG VỚI MỤC TIÊU SỬ DỤNG THUỐC AN TOÀN - HỢP LÝ

MỤC TIÊU

1. Giải thích được định nghĩa và các mục tiêu cơ bản của môn dược lâm sàng.
2. Tóm tắt được sự ra đời và phát triển của môn Dược lâm sàng, hoạt động dược lâm sàng trên thế giới và tại Việt Nam.
3. Phân tích được các kỹ năng cần có của người dược sĩ lâm sàng trong hướng dẫn điều trị.
4. Phân tích được các tiêu chuẩn để lựa chọn thuốc hợp lý.
5. Vận dụng lựa chọn thuốc hợp lý cho ca lâm sàng cụ thể.
6. Phát huy năng lực cá nhân và phối hợp làm việc nhóm trong quá trình học tập và tuân thủ các hướng dẫn sử dụng thuốc hợp lý an toàn.

NỘI DUNG

1. Giới thiệu môn học

1.1. Định nghĩa

“Dược lâm sàng là môn học của ngành Dược nhằm tối ưu hóa việc sử dụng thuốc trong điều trị và phòng bệnh trên cơ sở những kiến thức về Dược và Y - Sinh học”.

1.2. Mục tiêu cơ bản của môn học

- Bảo đảm việc sử dụng thuốc hợp lý nhằm giúp cho việc điều trị đạt kết quả tốt nhất.
- Phòng ngừa các phản ứng có hại do thuốc gây ra.

Sử dụng thuốc hợp lý là cải thiện hiệu quả sử dụng, nâng cao độ an toàn và đảm bảo tính kinh tế khi dùng thuốc cho từng cá thể bệnh nhân. Tính hợp lý phải cân nhắc sao cho chỉ số Hiệu quả/Rủi ro và Hiệu quả/Chi phí đạt cao nhất.

Phòng ngừa phản ứng có hại do thuốc (ADR) gây ra bao gồm việc kiểm soát liều lượng, đề phòng tác dụng phụ và các biện pháp giáo dục cộng đồng nhằm tránh lạm dụng thuốc.

1.3. Vài nét về sự ra đời và phát triển của môn Dược lâm sàng

Sự ra đời của môn dược lâm sàng xuất phát từ 2 yếu tố:

- Khách quan: Sự phát triển nhanh chóng trong lĩnh vực sản xuất thuốc. Từ đó nảy sinh nhu cầu từ phía người kê đơn về sự có mặt bên cạnh họ các dược sĩ với nhiệm vụ tư vấn và hướng dẫn sử dụng thuốc. Đó là các dược sĩ lâm sàng.
- Chủ quan: Sự ra đời nhiều thiết bị hiện đại cho phép xác định được nồng độ thuốc trong máu và các tổ chức trong cơ thể, giúp người dược sĩ có vai trò tích cực hơn đối với thầy thuốc; tư vấn cho bác sĩ về nồng độ thuốc trong máu làm cơ sở cho việc hiệu chỉnh liều lượng theo từng cá thể người bệnh và là lựa chọn thuốc phù hợp với trạng thái bệnh lý.

1.4. Vài nét về hoạt động dược lâm sàng trên Thế giới

- Tại Mỹ, dược lâm sàng trở thành môn học chính thức từ năm 1964.
- Tại châu Âu, từ năm 1971 đến 1979, nhiều hội nghị chuyên ngành về dược lâm sàng được tổ chức và cũng trong khoảng thời gian này Hội Dược lâm sàng châu Âu đã ra đời.
- Tại Canada, dược lâm sàng được đưa vào giảng dạy ở bậc đại học từ năm 1972 và không bao lâu sau (năm 1983) sinh viên được buộc phải thực hành tại bệnh viện bên cạnh thầy thuốc.
- Tại Pháp, môn dược lâm sàng được chính thức đưa vào giảng dạy ở bậc đại học từ năm 1984.
- Tại châu Á, khái niệm dược lâm sàng được du nhập thông qua các sinh viên đại học, sau đại học tại các nước “phát triển” trở về, hoặc thông qua các chương trình hợp tác, các dự án hỗ trợ về chăm sóc sức khỏe của các nước “phát triển”. Thực hành dược lâm sàng đã triển khai có hiệu quả ở Thái Lan, Philipin, Singapore, Ấn Độ....

- **Tại châu Phi**, thông qua các dự án về chăm sóc sức khỏe của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), các tổ chức phi Chính phủ... kiến thức dược lâm sàng đã thâm nhập vào Zimbabwe, Zambia, Ghana... nhờ các chương trình tài trợ đào tạo về sử dụng thuốc an toàn - hợp lý.

1.5. Tình hình hoạt động của dược lâm sàng tại Việt Nam

+ Dược lâm sàng du nhập vào Việt Nam năm 1990 từ chương trình sử dụng thuốc an toàn - hợp lý với sự tài trợ của tổ chức “Tầm nhìn thế giới Australia”.

+ Nhận thức được tầm quan trọng của môn học này, Trường Đại học Dược Hà Nội đã tiên phong trong việc đưa môn Dược lâm sàng vào đào tạo ở bậc đại học từ năm 1993.

+ Bộ môn Dược lâm sàng được Bộ Y tế công nhận năm 1998 tại Trường Đại học Dược Hà Nội.

+ Cũng trong thời gian này, hoạt động Dược lâm sàng được mở rộng ở quy mô cả nước. Theo quyết định của Vụ Điều trị - Bộ Y tế, các tổ Dược lâm sàng được hình thành tại nhiều bệnh viện với sự kết hợp của cả Y và Dược.

+ Môn học Dược lâm sàng được đưa vào giảng dạy không chỉ tại Trường Đại học Dược Hà Nội mà cả Trường Đại học Y - Dược thành phố Hồ Chí Minh, Trường đại học Y - Dược Huế, Trường Đại học Y khoa Thái Nguyên, Học viện Quân y...

2. Nội dung và cách tiếp cận của dược sĩ lâm sàng với mục tiêu sử dụng thuốc hợp lý

Sử dụng thuốc hợp lý (SDTHL) là nhiệm vụ quan trọng của ngành y tế, là mục tiêu của môn dược lâm sàng.

Để đạt mục tiêu này trách nhiệm trực tiếp thuộc về ba đối tượng: Người kê đơn (bác sĩ điều trị), dược sĩ lâm sàng (DSLS) và người sử dụng thuốc, trong đó DSLS đóng vai trò là cầu nối giữa bác sĩ - người đưa ra y lệnh và người sử dụng - người phải thực hiện y lệnh.

Sử dụng được thuốc hợp lý trước hết phải chọn được thuốc đúng, liều dùng đúng nghĩa là thuốc đó phải phù hợp với bệnh và người bệnh. Tuy nhiên, một thuốc hợp lý phải nằm trong một đơn hợp lý, nghĩa là ngoài tiêu chuẩn hợp lý của từng thuốc riêng biệt còn phải tính đến nhiều mặt khác, trong đó ba vấn đề quan trọng nhất là:

- Phối hợp thuốc phải đúng (không có tương tác bất lợi).
- Khả năng tuân thủ điều trị của người bệnh cao (số lần dùng trong ngày ít, khả năng chi trả phù hợp với người bệnh).
- Có chỉ dẫn dùng thuốc đúng.

2.1. Các tiêu chuẩn để lựa chọn thuốc hợp lý

Bảng 1.1. Bốn tiêu chuẩn cần thiết trong lựa chọn thuốc an toàn - hợp lý

TT	Tiêu chuẩn lựa chọn	Ký hiệu
1	Hiệu quả điều trị tốt	H
2	An toàn cao	A
3	Tiện dụng (dễ sử dụng)	T
4	Kinh tế (rẻ nhất so với các thuốc đã đạt 3 mục tiêu trên)	K

- Hiệu quả (H): là khả năng khỏi bệnh tốt, tỷ lệ bệnh nhân được chữa khỏi cao.
- An toàn (A): là khả năng xuất hiện tác dụng không mong muốn thấp. Tính an toàn thường được so sánh theo tỷ lệ *Hiệu quả/Rủi ro*. Trị số này càng cao càng tốt.
- Tiện dụng hay dễ sử dụng (T): bao gồm cách đưa thuốc, số lần dùng thuốc trong ngày... phù hợp, càng đơn giản càng tốt.
- Kinh tế (K): là chi phí tiền thuốc hợp lý cho 1 ngày điều trị (Liều DDD) hoặc cho cả liệu trình điều trị. Có những trường hợp người ta tính vào chi phí điều trị cả tiền của các xét nghiệm cận lâm sàng cần phải làm khi sử dụng thuốc.

Ngoài các tiêu chuẩn trên, có nhiều tài liệu còn đưa vào thêm một tiêu chuẩn:

- Sẵn có: nghĩa là thuốc phải có ở cơ sở điều trị, như vậy là phải ưu tiên cho những thuốc nằm trong danh mục thuốc thiết yếu.

Các tiêu chuẩn nêu trên được tính điểm ưu tiên khác nhau tùy theo bệnh (cấp tính, mạn tính, mức độ trầm trọng...)

Để làm rõ quá trình lựa chọn thuốc hợp lý, chúng ta cùng giải quyết hai tình huống lâm sàng sau:

Ví dụ 1. Xử trí trường hợp bệnh cấp tính.(hiệu quả, tiện dùng)

Lựa chọn thuốc trong điều trị đau thắt ngực

Đau thắt ngực là một biểu hiện của cơn co thắt mạch vành, nếu không xử lý kịp thời có thể dẫn đến thiếu máu và nhồi máu cơ tim với nguy cơ tử vong cao. Nhiệm vụ ở đây là phải dùng thuốc giãn mạch vành có tác dụng nhanh. Trong trường hợp như vậy, tiêu chuẩn *hiệu quả* là quan trọng nhất. Tiêu chuẩn thứ hai cần được quan tâm là phải dễ dùng (*tiện dụng*) vì đa số trường hợp bệnh nhân tự xử trí khi lên cơn đau. Tính kinh tế và tính an toàn được đánh giá thấp hơn vì thuốc chỉ dùng trong một đợt ngắn.

Tuy nhiên, nếu lựa chọn thuốc để dự phòng cơn đau thắt ngực nhằm làm giảm nguy cơ thì hai yếu tố *an toàn* và *kinh tế* lại là yếu tố quan trọng vì không phải là tình huống cấp bách và phải dùng lâu dài.

Như vậy, đối với bệnh cấp tính cần thuốc có tác dụng nhanh. Trong trường hợp như vậy nếu xử lý không tốt có trường hợp đe dọa đến tính mạng, chính vì vậy tiêu chuẩn *hiệu quả* là quan trọng nhất. Tiêu chuẩn thứ hai cần được quan tâm là phải dễ dùng (*tiện dụng*) vì đa số trường hợp bệnh nhân tự xử trí. Tính kinh tế và tính an toàn được đánh giá thấp hơn vì thuốc chỉ dùng trong một đợt ngắn.

Nói chung tiêu chuẩn *hiệu quả* trong mọi trường hợp đều được đánh giá rất cao nhưng chiếm tỷ lệ bao nhiêu so với cả bốn tiêu chuẩn thì tùy từng trường hợp.

Ví dụ 2. Xử trí trường hợp bệnh mạn tính.(an toàn, kinh tế)

Lựa chọn thuốc giảm đau cho một trường hợp viêm khớp mạn tính

Viêm khớp mạn tính là bệnh kéo dài nhiều năm diễn biến từ từ, thỉnh thoảng có những đợt cấp. Thuốc giảm đau trong trường hợp này dùng để giải quyết cơn đau cấp tính. Sử dụng thuốc chống viêm không steroid (NSAID) đơn độc hoặc phối hợp với paracetamol có thể giải quyết được đau trong hầu hết các trường hợp. Các thuốc này ở dạng uống, bôi ngoài... rất sẵn có. Như vậy tiêu chuẩn *hiệu quả* và *tiện dụng* trong đa số trường hợp dễ được chấp nhận. Tuy nhiên các thuốc này có rất nhiều chủng loại với đặc tính dược động học rất khác nhau, mức độ gây tác dụng không mong muốn (ADR) cũng khác nhau và đặc biệt khác nhau nhiều về giá tiền. Trường hợp này, tiêu chuẩn *an toàn* và *kinh tế* phải được cân nhắc nhiều hơn.

Bệnh mạn tính là bệnh kéo dài có thể nhiều năm, diễn biến từ từ, thỉnh thoảng có những đợt cấp. Trong điều trị có thể dùng các thuốc khác nhau, có tác dụng dược lực học tương tự nhau, nhưng lại có đặc tính dược động học rất khác nhau, mức độ gây tác dụng không mong muốn (ADR) cũng khác nhau và đặc biệt khác nhau nhiều giá cả. Trong trường hợp này, tiêu chuẩn *an toàn* và *kinh tế* phải được cân nhắc nhiều hơn.

Để tư vấn được cho bác sĩ trong lựa chọn thuốc, dược sĩ lâm sàng cần có những kiến thức toàn diện: hiểu biết về bệnh, về thuốc, về người bệnh.

2.2. Các bước cần làm để lựa chọn được thuốc hợp lý khi thiết lập phác đồ điều trị

Ví dụ 3.

Một cháu bé 4 tuổi, đi ngoài ra phân toàn nước nhưng không kèm theo nôn đã từ 3 ngày nay. Mẹ cháu bé mang cháu vào viện khám vì thấy tình trạng bệnh ngày càng xấu đi: khoảng 6-7 giờ nay không thấy cháu đi tiểu. Khám lâm sàng không thấy sốt nhưng mạch nhanh, độ đàn hồi của da giảm.

Những việc cần làm với bệnh nhân này?

Khi tiến hành lựa chọn thuốc để thiết lập danh mục, mục tiêu lựa chọn là có thuốc đặc trị với bệnh nghĩa là yếu tố quan tâm chủ yếu trong trường

hợp này là **THUỐC & BỆNH**, tuy nhiên khi chọn thuốc trong kê đơn thì việc chọn thuốc còn phải phù hợp với người bệnh nghĩa là lúc này yếu tố cần tập trung nghiên cứu là bệnh nhân và quan hệ phải giải quyết là **THUỐC & BỆNH NHÂN**.

Thuốc được coi là hợp lý phải có các yêu cầu sau:

- Phù hợp với bệnh.
- Phù hợp với người bệnh.

Nhiệm vụ lựa chọn thuốc để thiết lập phác đồ điều trị của bác sĩ; dược sĩ lâm sàng (DSLS) chỉ là người tư vấn. Thế nhưng để làm được nhiệm vụ tư vấn thì người DSLS phải hiểu được trình tự của quá trình này. Bảng 2 sẽ trình bày các bước trong quá trình thiết lập phác đồ điều trị:

Bảng 2. Trình tự 4 bước cần làm để thiết lập được một phác đồ điều trị tốt

Các bước	Công việc cụ thể
Bước 1	Xác định vấn đề cần giải quyết
Bước 2	Xác định mục tiêu điều trị
Bước 3	Lựa chọn phương án điều trị phù hợp với bệnh nhân
Bước 4	Thiết lập phác đồ điều trị (Kê đơn)

Bước 1. Xác định vấn đề cần giải quyết

- Bệnh nhân này mắc bệnh gì?
- + Bệnh nhân bị ỉa chảy có kèm theo mất nước nặng.
- Có cần dùng thuốc hay không?
- + Có vì nếu không xử lý kịp thời, mất nước nặng sẽ dẫn đến rối loạn chuyển hóa và có thể tử vong, đặc biệt ở trẻ em (vì tỷ lệ nước ở trẻ em lớn).

Bước 2. Mục tiêu của điều trị trong trường hợp này?

- Bù nước.
- Ngăn ngừa mất nước tiếp tục.
- Loại trừ nguyên nhân gây bệnh.

Bước 3. Lựa chọn các phương án điều trị phù hợp với bệnh nhân

Thông thường có 3 biện pháp can thiệp:

(1). Hướng dẫn những biện pháp điều trị không dùng thuốc: Chế độ ăn uống, xông hơi, xoa bóp, thể dục...

(2). Điều trị bằng thuốc.

(3). Chuyển lên tuyến trên nếu bệnh vượt quá khả năng giải quyết của đơn vị mình.

Hãy tiến hành với bệnh nhân cụ thể vừa nêu trong ví dụ 3.

1. Chế độ điều trị không dùng thuốc: Bù dịch bằng các chất lỏng có sẵn ở gia đình phù hợp với bệnh nhân này: nước cháo, nước trái cây... → hướng dẫn cách pha.

2. Chế độ điều trị dùng thuốc

- Uống oresol → cách pha, cách cho uống

- Truyền zinger lactat → thành phần của dung dịch, cách truyền, lượng truyền.

- Dùng kháng sinh nếu là ỉa chảy do nhiễm khuẩn → lựa chọn kháng sinh thích hợp với bệnh nhân.

- Có cần dùng thuốc cầm ỉa chảy không? Lợi/hại? → lựa chọn thuốc cầm ỉa chảy phù hợp với bệnh nhân.

3. Chuyển lên tuyến trên nếu bệnh vượt quá khả năng giải quyết của đơn vị mình.

Đây là bước cuối cùng nếu kiểm tra thấy đã sử dụng thuốc hợp lý mà bệnh vẫn không thuyên giảm. Nguyên nhân có thể do bệnh nhân nhập viện quá muộn mà những thuốc men và phương tiện có ở cơ sở điều trị không đủ khả năng giải quyết. Trong trường hợp này, có thể phải cấy phân hoặc cấy máu để phát hiện vi khuẩn gây ỉa chảy và làm kháng sinh đồ. Cũng có thể do cháu bị suy dinh dưỡng nặng nên có thể phải phối hợp thêm các loại dịch truyền nhằm phục hồi thể lực để tăng sức đề kháng.

Bước 4. Kê đơn điều trị

Kê đơn nhằm thiết lập một chế độ điều trị bằng thuốc cho bệnh nhân. Để kê được đơn thuốc tốt thì phải chọn được thuốc hợp lý. Ở khâu này bác sĩ

rất cần sự tư vấn của DSLS, đặc biệt là những kiến thức liên quan đến dược động học của thuốc, tương tác thuốc, lựa chọn dạng bào chế và cuối cùng là giá cả.

Việc hướng dẫn cho bệnh nhân dùng thuốc trước đây giao phó hoàn toàn cho điều dưỡng. Ngày nay nhiệm vụ này thuộc về DSLS vì có nhiều kiến thức không có trong chương trình đào tạo điều dưỡng, ví dụ: giờ uống thuốc so với bữa ăn, tốc độ tiêm truyền, tương kỵ và tương tác thuốc, sử dụng những dạng bào chế đặc biệt.

Sau đây là những nội dung mà dược sĩ lâm sàng phải làm để triển khai y lệnh:

2.3. Những nội dung của "Hướng dẫn điều trị"

Đơn thuốc hay bệnh án chứa đựng những thông tin trên giấy của bác sĩ điều trị đối với bệnh nhân.

Triển khai những thông tin này chính là hướng dẫn điều trị.

Có 2 nội dung cần hướng dẫn:

- Hướng dẫn dùng thuốc.
- Hướng dẫn theo dõi điều trị:
 - + Thế nào là tiến triển tốt?
 - + Các dấu hiệu nhận biết tiên lượng xấu đi, phải ngừng hoặc phải chuyển lên tuyến trên.

2.3.1. Hướng dẫn dùng thuốc

- Giải thích cho bệnh nhân tác dụng của những thuốc có trong đơn, tại sao phải dùng thuốc đó.

Ví dụ 3: Ringer lactat để bù nước và điện giải do bệnh nhân mất nước quá nặng, khi khả năng bù nước theo đường uống không đáp ứng đủ nhu cầu của cơ thể.

- Hướng dẫn cho bệnh nhân cách sử dụng thuốc và những chú ý cần thiết như:
 - + Dùng với liều bao nhiêu?
 - + Dùng như thế nào?
 - + Dùng vào thời điểm nào?

+ Có cần phải kiêng gì?

Trong trường hợp hướng dẫn cho người nhà bệnh nhân, thì phải giải thích cẩn thận cách thực hiện, tầm quan trọng, nếu không làm thì sẽ có nguy hại gì để họ tự giác tuân thủ.

Sau khi dặn dò phải kiểm tra xem người nghe đã hiểu chưa bằng cách bắt họ nhắc lại.

2.3.2. Giám sát điều trị

Đây là quá trình theo dõi:

- Việc thực hiện hướng dẫn điều trị của bệnh nhân.

- Mức độ tiến triển của bệnh:

* Nếu tiến triển tốt:

+ Nếu khỏi thì ngừng điều trị và căn dặn bệnh nhân các biện pháp để tránh tái phát.

+ Nếu bệnh đỡ thì phải tái khám để thay đổi cách thức điều trị.

* Nếu bệnh không chuyển biến hoặc có xu hướng nặng thêm thì phải kiểm tra các khả năng sau:

+ Liều lượng có đủ không?

+ Bệnh nhân không tuân thủ điều trị?

+ Thuốc chọn không thích hợp? (gây tác dụng phụ nên bệnh nhân tự ý bỏ điều trị?).

+ Phác đồ lựa chọn quá phức tạp? (làm bệnh nhân khó tuân thủ).

Như vậy, việc kê đơn hợp lý chỉ là một khâu trong sử dụng thuốc hợp lý. Việc thực hiện tốt đơn thuốc đó đóng một vai trò rất quan trọng giúp cho điều trị thành công; đó cũng chính là nhiệm vụ của người DSLS trong điều trị.

2.4. Các kỹ năng cần có của dược sĩ lâm sàng trong hướng dẫn điều trị

Hướng dẫn điều trị là nhiệm vụ của DSLS. Để hướng dẫn điều trị tốt, người DSLS cần có các kỹ năng sau:

- Kỹ năng giao tiếp với người bệnh

- Kỹ năng thu thập thông tin.

- Kỹ năng đánh giá thông tin.
- Kỹ năng truyền đạt thông tin.

2.4.1. Kỹ năng giao tiếp với người bệnh

- Để thực hiện được kỹ năng này, DSLS phải tạo lập mối quan hệ gần gũi với bệnh nhân bởi vì để điều trị tốt không thể không có sự hợp tác từ phía bệnh nhân.
- Muốn làm được như vậy phải làm cho bệnh nhân hiểu được lý do điều trị, phương thức điều trị và những việc mà họ cần làm để tham gia vào điều trị thành công. Khi bệnh nhân hiểu về bệnh thì họ sẽ tự giác chấp hành y lệnh và nhiều trường hợp giúp bác sĩ tìm ra nguyên nhân thất bại do quan hệ cởi mở với thầy thuốc.

2.4.2. Kỹ năng thu thập thông tin

Thông tin thu thập phải liên quan đến đặc điểm của bệnh nhân (tuổi, giới, thói quen, nghề nghiệp...). Thông tin thu thập phải tỷ mỉ và chính xác. Thường thì quá trình này được làm từ lần khám bệnh đầu tiên trước khi bắt đầu thiết lập chế độ điều trị nhưng cũng có thể chưa khai thác hết hoặc lại xuất hiện những tình huống mới liên quan đến bệnh.

Khai thác bệnh nhân để biết được:

- Về hoàn cảnh gia đình:
 - + Bệnh tật của người nhà có liên quan gì tới bệnh của bệnh nhân không?
 - + Mối quan hệ của người nhà bệnh nhân với bệnh nhân như thế nào? Có ảnh hưởng tốt hay không tốt tới tinh thần của bệnh nhân?
- Về hoàn cảnh bản thân:
 - + Các tác động của công việc?
 - + Tinh thần của người bệnh?
 - + Có những thói quen gì, có ảnh hưởng tới bệnh tật và quá trình điều trị không?
 - + Có bệnh nào khác không?
- Về lịch sử dùng thuốc:

- + Đã dùng những loại thuốc gì trước khi đến thăm khám?
- + Cách dùng thuốc thế nào và tiến triển ra sao?

Độ tin cậy của các thông tin thu thập được phụ thuộc vào sự cởi mở của bệnh nhân; do đó tạo lập mối quan hệ thân thiện, gần gũi và tin cậy là nhiệm vụ quan trọng của DSLS. Cách đặt câu hỏi cũng rất quan trọng vì nhờ đó ta có được các thông tin cần thiết, điều này phụ thuộc vào trình độ chuyên môn của người phỏng vấn.

2.4.3. Kỹ năng đánh giá thông tin

- Đánh giá các thông tin liên quan đến việc dùng thuốc trong quá trình điều trị là một việc làm cần thiết trước khi đưa ra kết luận và biện pháp can thiệp.
- Phải đánh giá được các thông tin liên quan đến việc dùng thuốc trong quá trình điều trị để tìm ra nguyên nhân thất bại (nếu gặp). Nguyên nhân thất bại trong điều trị rất phức tạp, trong đó việc bệnh nhân tự ý bỏ thuốc hoặc sử dụng không đúng liều, không đủ thời gian là rất thường gặp. Những nguyên nhân này có thể liên quan đến tác dụng phụ của thuốc, cũng có thể do giá thành thuốc quá cao so với điều kiện kinh tế. Thất bại điều trị cũng có thể do phác đồ cũ không còn phù hợp do bệnh tiến triển nặng thêm (với người cao tuổi, do tuổi tác ngày một cao nên nhiều bệnh mắc kèm hơn, thí dụ xuất hiện thêm bệnh tiểu đường hoặc xơ vữa động mạch cũng làm cho huyết áp không thể bình ổn với mức liều cũ được nữa...). Khi tìm được nguyên nhân, DSLS có thể giúp người bệnh thực hiện lại y lệnh để lập lại một lịch trình điều trị đúng.

2.4.4. Kỹ năng truyền đạt thông tin

- Các thông tin phải truyền đạt có liên quan đến hướng dẫn dùng thuốc và theo dõi điều trị.
- Để thực hiện mục đích hướng dẫn điều trị tốt, người DSLS phải hướng dẫn chính xác và tỷ mỉ cách thức thực hiện y lệnh bao gồm việc dùng thuốc và các dấu hiệu cần nhận biết về tiến triển theo chiều hướng xấu của bệnh.