

CHIA SẺ KINH NGHIỆM TRIỂN KHAI HOẠT ĐỘNG DƯỢC LÂM SÀNG TẠI BV BẠCH MAI

*Partager les expériences sur les activités de mise en œuvre
pharmacie clinique Hôpital de Bach Mai à Hanoi*

Pharm. NGUYEN Thi Hong Thuy,
Université de Pharmacie de Hanoi & Hôpital Bach Mai



NỘI DUNG TRÌNH BÀY

- I. Giới thiệu hoạt động DLS tại BV Bạch Mai
- II. Các hoạt động DLS triển khai tại BV Bạch Mai
- III. Những kết quả đã đạt được – Khó khăn & thuận lợi

I. Giới thiệu hoạt động DLS tại BV Bạch Mai

- Năm 2006 -2007: bước đầu tiếp cận hoạt động dược lâm sàng:
 - Lựa chọn khoa lâm sàng: được bác sỹ ủng hộ và tạo điều kiện thuận lợi để triển khai (Khoa HSTC và Nội tiết)
 - Thời gian DS có mặt tại bệnh phòng: 2h/ngày
 - Mục tiêu: học hỏi về bệnh học và sử dụng thuốc ----> thiết lập mô hình tương tác giữa dược sỹ - bác sỹ
- Năm 2008: dược sỹ hoạt động với vai trò tư vấn dược và từng bước xây dựng quy trình thực hành DLS dựa trên hướng dẫn của Úc

I. Giới thiệu hoạt động DLS tại BV Bạch Mai (tiếp)

- Năm 2011: Thành lập Đơn vị Thông tin thuốc
 - 02 dược sỹ được đào tạo về thông tin thuốc
 - Nhiệm vụ: cung cấp thông tin thuốc trong bệnh viện
 - Góp phần hỗ trợ hoạt động của dược sỹ lâm sàng
- Năm 2013:
 - Triển khai các nhiệm vụ theo thông tư 31/2012
 - Hoàn thiện quy trình dược lâm sàng sau khi học tập kinh nghiệm từ chuyên gia Bỉ



QUY TRÌNH THỰC HÀNH ĐƯỢC LÂM SÀNG

QT.06.DUOC

	Người viết	Người kiểm tra	Người phê duyệt
Họ và tên	Phan Thúy Yến	Nguyễn Hồng Thủy	Nguyễn Quốc Anh

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả/ Tài liệu liên quan
- LE Khoa Dược - LE Khoa LS	Lập kế hoạch	Xuất phát từ yêu cầu của LE bệnh viện, LE khoa Dược, - Khoa Dược lập kế hoạch, thống nhất công việc với khoa lâm sàng - Báo cáo công việc đã thống nhất với khoa lâm sàng.
- Dược sỹ LS - Bác sỹ điều trị	Xác định tiêu chí lựa chọn BN ưu tiên	- Xác định tiêu chí lựa chọn BN ưu tiên cụ thể đối với từng khoa lâm sàng. - Thống nhất với bác sỹ điều trị tiêu chí lựa chọn BN ưu tiên trong họp giao ban.
- Dược sỹ LS - Dược sỹ phụ trách DLS	Lựa chọn BN và kế hoạch theo dõi BN	- Lập danh sách theo dõi BN ưu tiên BM.06.DUOC.01.
- Dược sỹ được phân công - Bác sỹ	Trao đổi với bác sỹ. Thu thập, ghi nhận các thông tin. Tư vấn sử dụng thuốc.	- Rà soát hồ sơ bệnh án tiền sử của bệnh nhân và tiền sử sử dụng thuốc. - Rà soát tình trạng lâm sàng và các chỉ số xét nghiệm. - Rà soát tình hình sử dụng thuốc điều trị. - Ghi nhận các thông tin cần thiết và theo dõi các ADR - Sử dụng sách, tạp chí, phần mềm để tra cứu và kiểm tra tương tác, tương kỵ, liều dùng, đường dùng, thời gian dùng, chỉ định thuốc. - Trao đổi với bác sỹ nếu có vấn đề sử dụng và lựa chọn thuốc điều trị. - Đề xuất phương án thay thế thuốc hoặc thay đổi liều dùng.... - Trả lời các câu hỏi thông tin thuốc của bác sỹ và nhân viên y tế.
- Dược sỹ lâm sàng	Tổng hợp, báo cáo, cập nhật thông tin	- Cập nhật thông tin vào cơ sở dữ liệu; - Tổng hợp báo cáo tuần, báo cáo tháng vào cơ sở dữ liệu. Biểu mẫu BM.06.DUOC.02.
- DLS	Báo cáo, lưu hồ sơ	- Báo cáo lãnh đạo khoa Dược theo tuần hoặc báo cáo trong sinh hoạt chuyên môn. Gửi bản báo cáo tổng hợp công việc thực hành DLS cho khoa lâm sàng 1 tháng/ lần.

II. Các hoạt động dược lâm sàng triển khai tại BV Bạch Mai



1. Hoạt động dược lâm sàng tại khoa, phòng

Nhiệm vụ

- Rà soát, phân tích các thuốc chỉ định cho bệnh nhân
- Chủ động phát hiện và ghi nhận các báo cáo ADR
- Cung cấp thông tin thuốc, tư vấn sử dụng thuốc cho bác sĩ, điều dưỡng
- Tham gia hội chẩn với khoa lâm sàng

Triển khai thực tế

- 08 DSLS: 01 DS/1 -2 khoa
- Khảo sát sơ bộ các đặc điểm của khoa, phòng: mô hình bệnh tật, đặc điểm bệnh nhân, đặc điểm kê đơn, thuốc điều trị...
- Xây dựng tiêu chí bệnh nhân ưu tiên: tập trung theo dõi trên các BN ưu tiên (thông thường 10 - 20 BN/ngày)
- DS làm việc tại khoa, phòng: 10 - 15 giờ/tuần.
- Ghi chép và báo cáo tất cả trường hợp can thiệp hàng tuần
- Lưu trữ vào phần mềm

Triển khai thực tế (tiếp)

- Hoạt động cụ thể của dược sỹ:
 - Rà soát tình trạng lâm sàng và các chỉ số xét nghiệm của BN
 - Rà soát thuốc điều trị: chỉ định, liều dùng, tần suất, tương tác...
 - Ghi nhận các thông tin cần thiết và theo dõi ADR
 - Sử dụng các nguồn thông tin tin cậy để phân tích thuốc điều trị: chỉ định, liều lượng, đường dùng, tương tác...
 - Trao đổi với bác sỹ khi phát hiện vấn đề và đề xuất phương án thay thế thuốc hoặc thay đổi liều dùng....

BẢNG THU THẬP THÔNG TIN BỆNH NHÂN

Ngày thu thập thông tin :/...../20.....

Họ & tên bệnh nhân:.....Khoa:.....Mã bệnh nhân.....

Tuổi:.....Giới: nam/nữ: Cân nặng:.....Chiều cao:.....Số giường:.....

Chẩn đoán:.....Ngày vào viện:...../...../20.....

Lý do vào viện:

Tiền sử bệnh:

Tiền sử gia đình:

Tiền sử dị ứng thuốc		Tiền sử dùng thuốc	
Tên thuốc	Kiểu dị ứng	Tên thuốc	Lý do sử dụng

Các thông tin khác	Dấu hiệu sống/Kết quả xét nghiệm					Dấu hiệu sống/Kết quả xét nghiệm				
	Ngày					Ngày				
	Cân nặng					AST/ALT				
	Nhiệt độ					Bili tp/tt				
	Huyết áp									
	Nhịp tim									
	Na					CRP/Pro Cal				
	K					RBC/Hb				
	Cl					WBC/Mono				
						PLT				
	Glu					PT/INR				
	Cr/ClCr									
	HbA1c									
	Ca									
	Phos									
	Alb/Protein tp									

Mẫu phiếu khảo sát triển khai hoạt động DLS

BẢNG ĐÁNH GIÁ THUỐC ĐIỀU TRỊ CHO BỆNH NHÂN

Ngày đánh giá:/...../20.....

Họ & tên bệnh nhân:Khoa:Mã bệnh nhân:

Nội dung đánh giá

1. Đánh giá chỉ định của thuốc	Thuốc 1		Thuốc 2		Thuốc 3		Thuốc 4		Thuốc 5	
	có	ko	có	ko	có	ko	có	ko	có	ko
Thuốc dùng có phù hợp với chỉ định không?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Thuốc dùng ngoài chỉ định được phê duyệt không?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Thuốc dùng có tuân theo hướng dẫn điều trị của khoa/bệnh viện/quốc gia không?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. Cách dùng thuốc	có	ko	có	ko	có	ko	có	ko	có	ko
Liều dùng, nhịp đưa thuốc có phù hợp với phạm vi liều cho phép/có được điều chỉnh phù hợp với bệnh nhân (chức năng gan, thận)?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Đường dùng, dạng bào chế có phù hợp, thuận tiện cho bệnh nhân không?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Tổng thời gian dùng thuốc cho bệnh nhân có phù hợp?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. Có thuốc nào cùng hoạt chất ?	☐ Có (tên thuốc)								☐ Không	
4. Bệnh nhân có dị ứng hay không dung nạp với thuốc đang điều trị ?	☐ Có (tên thuốc)								☐ Không	
5. Tác dụng không mong muốn (TDKMM)	Triệu chứng						Xử trí			
6. Tương tác thuốc	Ý nghĩa lâm sàng						Xử trí			
Cặp tương tác 1										
Cặp tương tác 2										
Cặp tương tác 3										
7. Phát hiện vấn đề chưa được điều trị										
Có vấn đề nào bệnh nhân chưa được điều trị?	☐ Có								☐ Không	
Vấn đề trên có phải dùng thuốc không?	☐ Có								☐ Không	

Mẫu phiếu khảo sát triển khai hoạt động DLS

Mẫu can thiệp DLS

LÝ DO CAN THIỆP

- ☐ 1. Chỉ định không đúng □/chỉ định thừa □/ thời gian điều trị quá dài □
- ☐ 2. Vấn đề không được điều trị /thời gian điều trị quá ngắn □
- ☐ 3. Thay thế thuốc khác rẻ hơn
- ☐ 4. Không phải là lựa chọn đầu tiên
- ☐ 5. Đường dùng / dạng bào chế không hợp lý □
- ☐ 6. Chống chỉ định tuyệt đối □/tương đối □
- ☐ 7. Liều 1 lần hoặc liều cả ngày quá cao/thấp □
- ☐ 8. Thao tác/kỹ thuật dùng thuốc không hợp lý
- ☐ 9. Thời điểm dùng thuốc không hợp lý
- ☐ 10. Tác dụng phụ của thuốc
- ☐ 11. Tương tác thuốc
- ☐ 12. Theo dõi/giám sát không hợp lý

MẪU CAN THIỆP DƯỢC LÂM SÀNG

Dược sĩ	Ngày	Khoa	
Tên BN	Tuổi	Giới	ID
Thuốc (tên gốc)			
MÔ TẢ VẤN ĐỀ CAN THIỆP (* trích dẫn từ)			

CAN THIỆP

- ☐ a. Ngừng thuốc/tạm ngừng thuốc □
- ☐ b. Thêm /bắt đầu lại thuốc mới □
- ☐ c. Đổi sang thuốc khác
- ☐ d. Thay đổi đường dùng/ dạng bào chế □
- ☐ e. Thay đổi liều/tần suất dùng thuốc □
- ☐ f. Thay đổi phương thức/ thời điểm dùng thuốc □
- ☐ g. Tối ưu hóa theo dõi/giám sát điều trị, tham khảo chuyên gia
- ☐ h. Tư vấn/giáo dục bệnh nhân
- ☐ i. Thông báo/đào tạo cho nhân viên y tế
- ☐ j. Làm rõ đơn thuốc điều trị cho bệnh nhân lúc xuất viện
- ☐ k. Khác....

Tác động (định tính)

- ☐ Tăng hiệu quả điều trị
- ☐ Giảm nguy cơ tác hại/AE
- ☐ Tác động xấu (độc tính...)
- ☐ NA

Tác động về mặt kinh tế

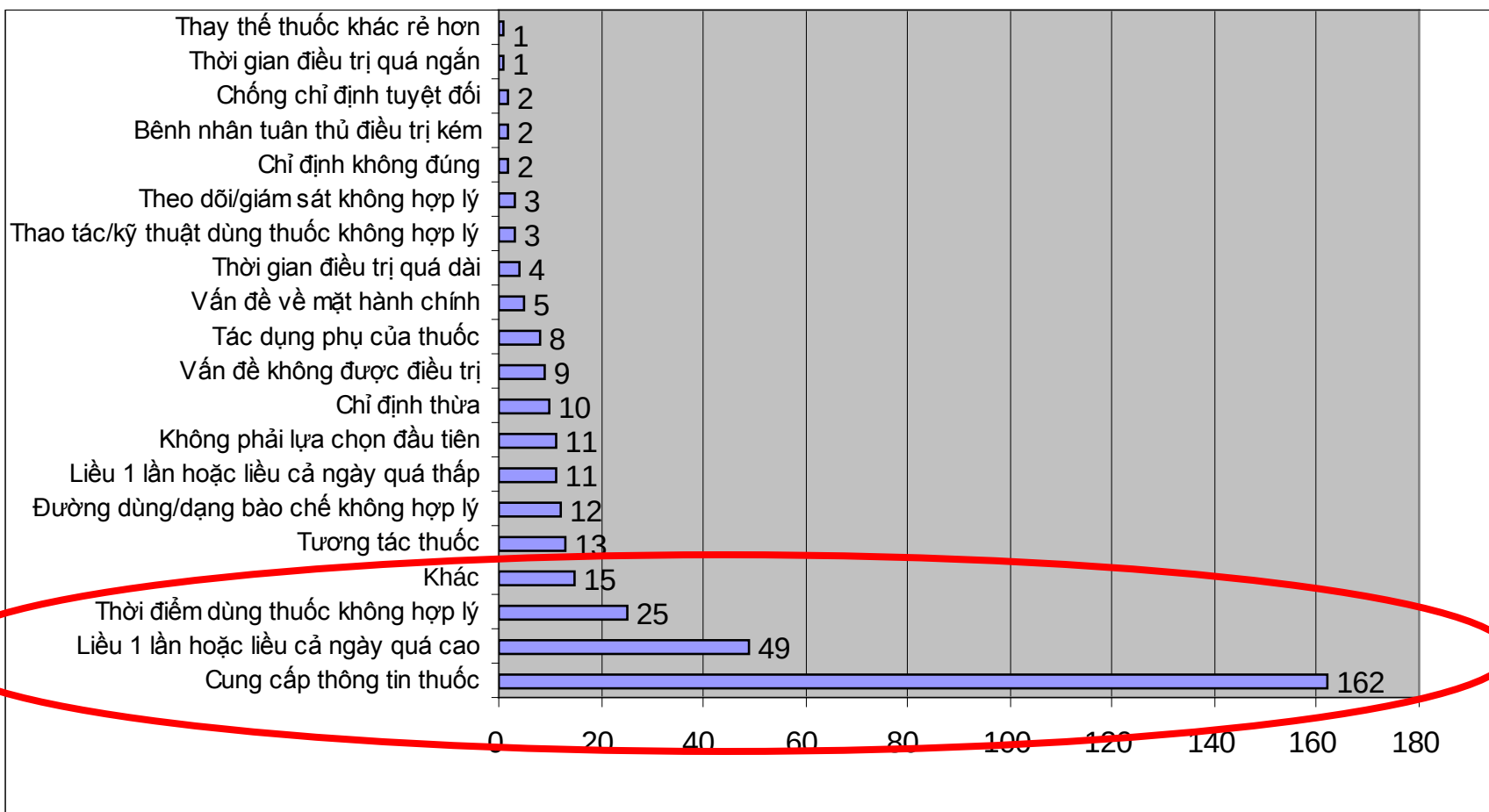
- ☐ Giảm thời gian nằm viện
- ☐ Giảm chi phí điều trị
- ☐ Tăng chi phí điều trị

Mức độ quan trọng của can thiệp

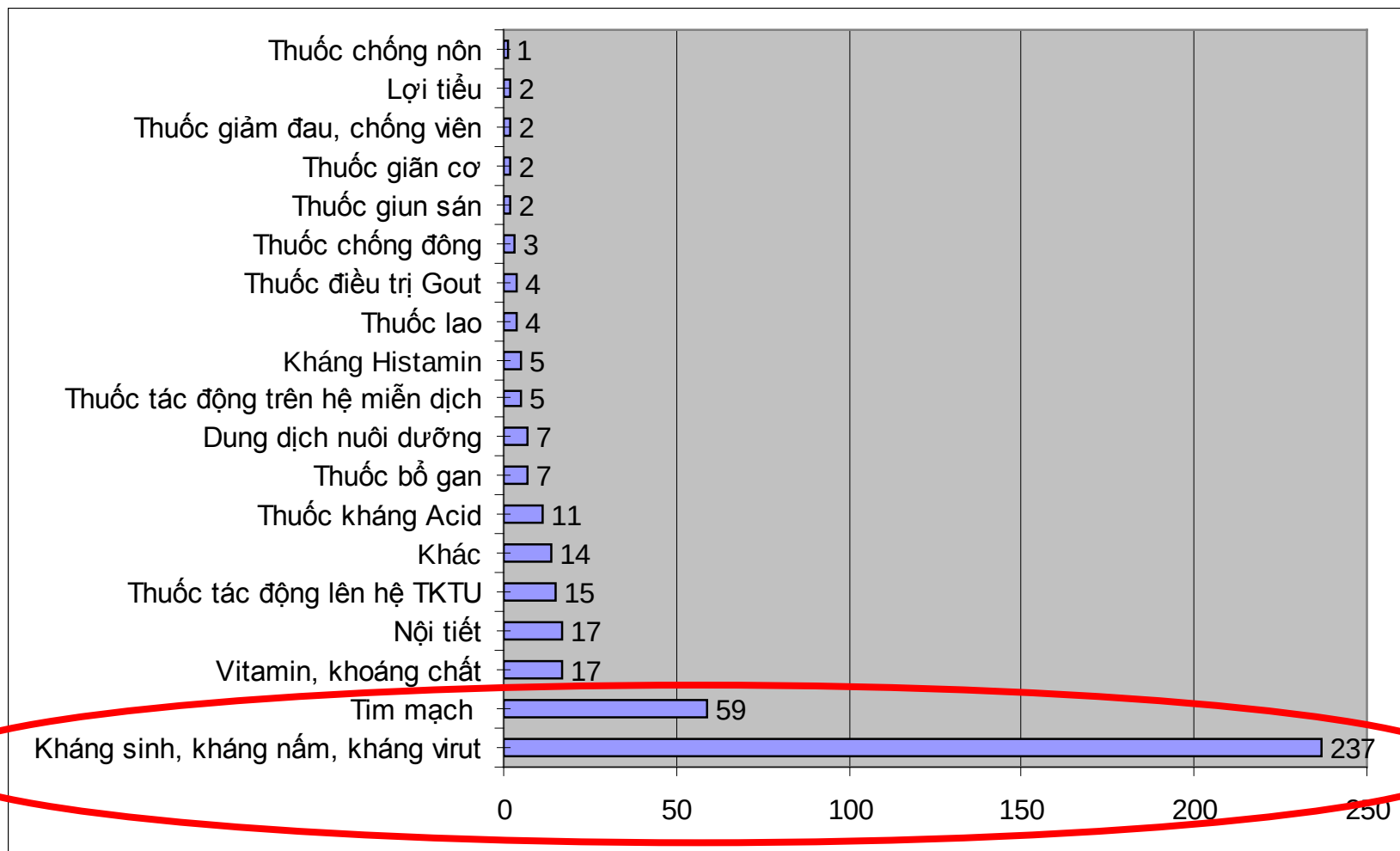
(được đánh giá bởi chuyên gia độc lập bên ngoài)

- ☐ Rất quan trọng
- ☐ Ít quan trọng
- ☐ Quan trọng
- ☐ Tác động xấu
- ☐ NA

Tổng kết can thiệp 2014 (N = 348) – Theo lý do can thiệp



Tổng kết can thiệp 2014 (N = 348) – Theo nhóm thuốc



2. Hoạt động thông tin thuốc trong bệnh viện

Nhiệm vụ

Cung cấp thông tin thuốc cho HĐT & ĐT, cán bộ y tế trong BVBM

Xây dựng hệ thống cơ sở dữ liệu về thông tin thuốc của bệnh viện

Xây dựng kế hoạch và triển khai công tác tuyên truyền TTT ở bệnh viện

Hỗ trợ công tác dược lâm sàng trong giám sát sử dụng thuốc

Đào tạo và nghiên cứu khoa học

Xây dựng mạng lưới thông tin thuốc ngoài đơn vị

Triển khai thực tế

- 02 DS thường trực thông tin thuốc (vừa đi lâm sàng)
- Tiếp nhận, xử lý, trả lời và lưu trữ các câu hỏi TTT, truyền thông thông tin cảnh giác dược
- Nghiên cứu, khảo sát thực trạng sử dụng thuốc trong BV. Kết hợp với công tác DLS nhằm chủ động phát hiện các vấn đề tồn tại trong sử dụng thuốc
- Tăng cường thông tin thuốc trong BV qua các hoạt động: phổ biến thông tin (qua hội thảo, bản tin, công văn); xây dựng các quy trình, hướng dẫn sử dụng thuốc trong bệnh viện

Quản lý dữ liệu thông tin thuốc

Xin chào gambm! [Thoát]

DIADR

Trang chủ Quản lý hỏi đáp Báo cáo Tìm kiếm Các mục từ điển Hệ thống

Quản lý hỏi đáp  

Thêm mới Tìm kiếm

Bệnh viện Bạch Mai -- Chọn bộ phận -- -- Trang thái -- -- Chia sẻ? --

☒ Chọn giai đoạn ☐ Chọn theo năm Từ đến

STT	Tiêu đề	Trả lời?	Ngày nhận	Thời hạn	Người hỏi	Bộ phận	Chia sẻ
1	  Tương tác thuốc Digoxin và beta blockers		13/10/2011 00:00:00	13/10/2011 00:00:00	Phạm Thế Thạch	Khoa Hồi sức tích cực	
2	  bảo quản dung dịch Tienam		13/10/2011 00:00:00	13/10/2011 00:00:00	Mai Văn Cường	Khoa Hồi sức tích cực	
3	  Colchichine trong điều trị Gout cấp		30/09/2011 10:00:00		Hồng	Khoa Cơ xương Khớp	
4	  colistin		30/09/2011 00:00:00	30/09/2011 00:00:00	Ngọc	Khoa Thận tiết niệu	
5	  gancyclovir		29/09/2011 00:00:00	29/09/2011 00:00:00	Phạm Thế Thạch	Khoa Hồi sức tích cực	
6	  Liều dùng của Colistin		06/10/2011 00:00:00	06/10/2011 00:00:00	Nguyễn Công Tấn	Khoa Hồi sức tích cực	
7	  Humaglobin		27/09/2011 00:00:00	27/09/2011 00:00:00	Phạm Thế Thạch	Khoa Hồi sức tích cực	
8	  Có thể dùng Natri bicarbonate cho phụ nữ có thai ba tháng đầu hay ko?		27/09/2011 16:00:00	27/09/2011 16:30:00	Phạm Thị Thủy Hà	Trung tâm Chống Độc	
9	  Liều dùng Fluconazol trên BN suy thận?		27/09/2011 10:00:00	27/09/2011 11:00:00	Đặng Thị Ngọc Hà	Trung tâm Chống Độc	
10	  Liều ganciclovir trên BN suy thận?		26/09/2011 12:40:00	26/09/2011 12:50:00	Nguyễn Văn Cường	Khoa Hồi sức tích cực	
11	  Daunorubicin và Doxorubicin		26/09/2011 00:00:00	26/09/2011 00:00:00	oanh	Khoa Nhi	
12	  Laparidone		23/09/2011	23/09/2011	Giáo Thục Anh	Khoa Hồi sức tích	

- Lưu trữ câu hỏi và câu trả lời thông tin thuốc
- Truy xuất dữ liệu, tra cứu tìm kiếm thông tin
- Báo cáo hoạt động thông tin thuốc

Bản tin thông tin thuốc

BẢN TIN Tháng 8/201

Dị tật
Difl

Di
trị nắn
để dự
hoặc
nhớ
loại
chú
tốt
đ

BẢN TIN Tháng 9/2011

Cập nhật chống và cảnh báo acid zoledronic

Ngày 11/9/2011
thực phẩm Mỹ (FDA)
thuốc Reclast (hoạt chất
chống chỉ định trên bệnh nhân suy thận
thải creatinine (Cr) hoặc bệnh nhân suy
định này được đưa ra
toàn bộ các báo cáo về
thấm phân máu và các
khi sử dụng Reclast.
thầy thuốc phải làm
giá nguy cơ trước khi
nhận.

Reclast là thuốc
chứa 5mg acid zoledronic
phẩm Novartis. Thuốc
nhiều nước trên thế
(Nam) với tên thương
Thuốc được chỉ định
xương và điều trị
trị loãng xương, a
tính mạch ở liều
năm. Khoảng thời
duyet tổng cộng
đủ dữ liệu về an
khi dùng quá thời gian này. Trước khi
thuốc, bệnh nhân cần phải được bù n

BẢN TIN Tháng 10/2011

Cảnh báo tương tác Phối hợp

Azathioprine là thuốc
những bệnh nhân sau
bệnh viêm loét đại
dùng không mong
bạch cầu, giảm tiểu
trên 739 bệnh nhân
trắng, có 5% bệnh nhân
3,8% bệnh nhân bị
đến nhiễm trùng nặng

Azathioprine là thuốc
mercaptopurine (6-MP)
nhau. Sự cân bằng
hóa của thuốc bao
- 6-thio-guanine
miễn dịch, đồng thời
- 6-methylmercaptopurine
tính trên gan;
- 6-thiouric acid
hoạt tính và được

Allopurinol là thuốc
(Gout). Khi dùng
đường chuyển hóa
theo con đường
như giảm bạch cầu
độ 6-MMP cũng
đã cho thấy kết
MMP hiện nay

Kê đơn allopurinol
sàng. Trước khi
chuyển hóa có thể
ngày thêm vào
ciclosporin đã
ở bệnh nhân

BẢN TIN tháng 11/2012

CẬP NHẬT

- Trimetazidine được
Châu Âu bao gồm: vi
- Chỉ định của Trimetazidine
các triệu chứng chóng
quan đến mạch máu.
- Kể từ khi được cấp
chứng có liên quan đ
đánh giá độ an toàn
- Trên cơ sở đó Cục
nhân viên y tế tăng c
- Các nội dung thay đ

Chỉ định:

- ✦ Trimetazidine chỉ
trợ vào biện pháp t
sốt đầy đủ hoặc bi

Liều dùng:

- ✦ Độ thanh thải creatinine > 30ml/phút
20mg/lần * 3 lần/ngày
- ✦ Độ thanh thải creatinine 10-30ml/phút
20mg/lần * 2 lần/ngày
- ✦ Độ thanh thải creatinine < 10ml/phút
10mg/lần * 2 lần/ngày

Chống chỉ định:

- ✦ Quá mẫn với bất
✦ Bệnh nhân Parki
vận động có liên
✦ Suy thận nặng (< 30ml/phút)

Thận trọng:

- ✦ Trimetazidine c
✦ Khi gặp các rối
đi không vững
✦ Có thể gặp bi
dùng thuốc điều trị
✦ Thận trọng khi kê đơn cho đối tượng bệnh nhân có nguy cơ cao: người già, suy thận, bệnh nhân trên 75 tuổi.

BẢN TIN tháng 12/2012

ĐƠN VỊ THÔNG TIN THUỐC - BV BẠCH MAI

Domperidone (Motilium) - Nguy cơ rối loạn nhịp thất nghiêm trọng và tử vong đột ngột do tim

Domperidone là thuốc điều chỉnh nhu động dạ dày ruột, được chỉ định ở người lớn trong trường hợp điều trị ngắn hạn các triệu chứng do liệt dạ dày tự phát, liệt dạ dày ở bệnh nhân đái tháo đường và thuốc còn được chỉ định cho tình trạng buồn nôn, nôn dai dẳng do mọi nguyên nhân.

Các bác sĩ nên dùng domperidone với liều khởi đầu ở mức thấp nhất có thể. Các nghiên cứu dịch tễ gần đây đã cho thấy việc sử dụng domperidone có liên quan đến tăng nguy cơ gặp các rối loạn nhịp thất nghiêm trọng hoặc tử vong do ngừng tim đột ngột, đặc biệt là ở những bệnh nhân được sử dụng với liều lớn hơn 30mg/ngày và những bệnh nhân trên 60 tuổi. Bệnh nhân đang dùng domperidone nên ngừng thuốc ngay lập tức và cần được tư vấn điều trị nếu có các dấu hiệu hoặc triệu chứng của rối loạn nhịp tim. Các dấu hiệu, triệu chứng này gồm có: choáng váng, đánh trống ngực, ngất xỉu hoặc co giật.

Thông tin dành cho cán bộ y tế:

- Nên sử dụng domperidone với liều khởi đầu ở mức thấp nhất có thể.
- Nguy cơ rối loạn nhịp thất nghiêm trọng và tử vong đột ngột do tim là cao hơn ở bệnh nhân dùng thuốc với liều lớn hơn 30mg, bệnh nhân trên 60 tuổi.
- Chống chỉ định sử dụng đồng thời domperidone với một trong các thuốc sau: ketoconazol, erythromycin hoặc các thuốc ức chế CYP3A4 mà gây kéo dài khoảng QTc như fluconazole, voriconazol, clarithromycin và amiodarone
- Domperidone phải được sử dụng hết sức thận trọng và ở mức liều có hiệu quả thấp nhất ở những bệnh nhân có nguy cơ như:
 - ✓ Bệnh nhân có khoảng QT kéo dài
 - ✓ Bệnh nhân sử dụng các chất ức chế CYP3A4 do các thuốc này có thể làm tăng nồng độ của domperidone. Ví dụ như: itraconazole, diltiazem, verapamil, các thuốc kháng virus HIV (indinavir, saquinavir, nelfinavir)...
 - ✓ rối loạn điện giải đáng kể (giảm kali máu, giảm magie máu...)
 - ✓ Bệnh nhân có các bệnh lý tim mạch như suy tim xung huyết.
- Liều dùng của domperidone có thể điều chỉnh thận trọng tăng dần để đạt hiệu quả điều trị mong muốn. Liều tối đa là 80mg.
- Không nên sử dụng thuốc cho trẻ em
- Tư vấn bệnh nhân ngừng thuốc hoặc đến gặp bác sĩ nếu có các dấu hiệu hoặc triệu chứng bất thường nhịp tim khi đang dùng thuốc như: choáng váng, đánh trống ngực, ngất xỉu hoặc co giật.

Đơn vị Thông tin thuốc - Bệnh viện Bạch Mai
Địa chỉ: Tầng 1 - Nhà P - Bệnh viện Bạch Mai - 78 Giải Phóng - Hà Nội
Điện thoại: (04)36291117 - Email: thongtinthuocbcbmai@gmail.com

Công văn cập nhật thông tin thuốc

BỆNH VIỆN BẠCH MAI Hội đồng thuốc & Điều trị

Số: /HĐT&ĐT-BVBM
V/v: Cập nhật thông tin giới hạn chỉ định của thuốc chứa nicardipin đường tĩnh mạch và thuốc chứa thiocolchicoside

Kính gửi: Các Viện, Trung tâm

Trên cơ sở khuyến cáo của C (16/1/2014) và khuyến cáo của cơ quan chỉ định của các thuốc chứa Nicardipin, Chủ tịch Hội đồng Thuốc và Điều trị Viện Trung tâm, Khoa, Phòng phổ

1. Thuốc Nicardipin đường

Chỉ định cũ

Tăng huyết áp ác tính

Bệnh não do tăng huyết áp

Tăng huyết áp trong bóc tách động mạch

Tăng huyết áp trong tiền sản giật

Tăng huyết áp có mất bù thất trái

Tăng huyết áp trong gây mê, gây mê

2. Thuốc Thiocolchicoside

- Chỉ dùng hỗ trợ điều trị cơn co thắt cơ, thanh thiếu niên từ 15 tuổi trở lên.
- Liều uống tối đa: 8mg/ ngày, chia 3 lần.
- Liều tiêm tĩnh mạch tối đa: 4mg/ ngày, chia 3 lần.

BỆNH VIỆN BẠCH MAI HỘI ĐỒNG THUỐC & ĐIỀU TRỊ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Số: /HĐT&ĐT-BVBM
V/v: Cập nhật thông tin thuốc epoetin alpha (erythropoietin)

Cập nhật thông tin thuốc epoetin alpha

Kính gửi: Các Viện, Trung tâm, Khoa, Phòng

Epoetin alpha (tên gọi khác là erythropoietin)

được chỉ định trong các tình trạng thiếu máu

nhân tạo, thiếu máu do các nguyên nhân khác

nhân ung thư hóa trị liệu và để giảm bớt

thường được sử dụng theo đường tiêm da

Tuy nhiên, các trường hợp gặp chứng rối

loạn chức năng thận sử dụng thuốc epoetin alpha đã

được thận trọng sử dụng erythropoietin

hiện tượng mất/giảm đột ngột hiệu quả

giảm hemoglobin (1-2g/dl mỗi tháng)

sự có mặt kháng thể trung hòa kháng

Cục Quản lý Dược - Bộ Y tế đã gửi

và cập nhật các thông tin thay đổi

chính trong công văn như sau:

• Đối với các chế phẩm epoetin

(tại BV Bạch Mai đang sử dụng Eprex 10.000UI): Khi sử dụng cho bệnh nhân

tĩnh mạch cho bệnh nhân

đường tiêm tĩnh mạch, có thể

hoặc

• Đối với các chế phẩm epoetin

Mai đang sử dụng Eprex 10.000UI): Khi sử dụng cho bệnh nhân

Eripotin 2000UI): Khi sử dụng cho bệnh nhân

đường tiêm tĩnh mạch.

BỆNH VIỆN BẠCH MAI
HỘI ĐỒNG THUỐC & ĐIỀU TRỊ
Số: 9/15 /BVBM
V/v: Nhắc lại cách sử dụng kháng sinh ceftriaxon

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Hà Nội, ngày 26 tháng 11 năm 2014

Kính gửi: Các Viện, Trung tâm, Khoa, phòng - Bệnh viện Bạch Mai

Ceftriaxon là kháng sinh nhóm cephalosporin thế hệ 3, phụ thuộc thời gian (hiệu quả diệt khuẩn phụ thuộc T>MIC), thời gian bán thải dài (8 - 9 giờ), liên kết protein huyết tương cao (>90%) nên chỉ cần dùng 1 lần/ngày (liều 4g chia 2 lần/ngày). Thuốc được sử dụng đường tiêm bắp sâu, tiêm tĩnh mạch chậm từ 2 - 4 phút hoặc truyền tĩnh mạch trong 30 phút.

Nhằm đảm bảo sử dụng kháng sinh ceftriaxon an toàn, Hội đồng thuốc và Điều trị, Bệnh viện Bạch Mai yêu cầu:

- 1 - Lãnh đạo các Viện, Trung tâm, Khoa, Phòng phổ biến cho tất cả các cán bộ nhân viên được biết và nghiêm túc thực hiện các nội dung sau:

- Với liều dùng ceftriaxon 1g/ngày có thể dùng một trong các đường dùng sau: tiêm bắp sâu, tiêm tĩnh mạch chậm trong 2 - 4 phút, truyền tĩnh mạch trong 30 phút với dung môi pha truyền là Glucose 5% hoặc Natri clorid 0,9%
 - Với liều dùng ceftriaxon 2g/ngày, chỉ dùng đường truyền tĩnh mạch trong 30 phút
 - Với liều dùng ceftriaxon 4g/ngày (liều tối đa), chỉ dùng đường truyền tĩnh mạch trong 30 phút, truyền 2 lần/ngày
- 2 - Khoa Dược, phòng Kế hoạch tổng hợp phối hợp với các khoa lâm sàng tăng cường giám sát việc tuân thủ các nội dung trên. Đồng thời theo dõi, phát hiện, xử trí và báo cáo các trường hợp xảy ra phản ứng có hại (ADR) khi sử dụng kháng sinh ceftriaxon.
- Các biệt dược của ceftriaxon gồm: Rocephin 1g, Cefriject 1g, Ceftrione 1g

Nơi nhận
- Như trên
- Lưu: VT, ĐVTTT

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN BẠCH MAI



PHÓ GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
GS.TS. Nguyễn Châu

Hội thảo – *Truyền thông thông tin thuốc*



- Ứng dụng chỉ số PK/PD trong sử dụng kháng sinh
- Cập nhật quy trình sử dụng vancomycin
- Acyclovir trong điều trị viêm não Herpes
- Cập nhật thông tin về Colistin

III. Những kết quả đã đạt được

- Khó khăn & thuận lợi

Sự phối hợp Dược sỹ - Bác sỹ; Dược sỹ - Điều dưỡng



Dược sỹ làm việc tại các khoa, phòng

Những kết quả đạt được

- Xây dựng được các quy trình thực hành dược lâm sàng, thông tin thuốc, thu thập ADR trong bệnh viện
- Từng bước xây dựng được các công cụ hỗ trợ kê đơn:
 - Danh
 - Danh
 - Danh
 - Danh mục và hướng dẫn kiểm soát các cặp tương tác thuốc thường gặp
 - Danh mục thuốc cần hiệu chỉnh liều ở bn suy thận
 - HDSD một số thuốc đặc biệt: colistin, vancomycin, acyclovir, IVIG...
- Trở thành thành viên trong ban hội chẩn với vai trò tư vấn sử dụng thuốc

Vai trò của dược sỹ lâm sàng đang
được khẳng định!

Dược lâm sàng - Thuận lợi và khó khăn



Thuận lợi

- Nguồn nhân lực
 - Đội ngũ dược sĩ trẻ, nhanh nhạy và nhiệt huyết
 - Được phân công chuyên trách công tác Dược lâm sàng
 - Kỹ năng tra cứu, tìm kiếm thông tin
 - Khả năng ngoại ngữ: Tiếng Anh đọc hiểu
- Điều kiện trang thiết bị, cơ sở vật chất
 - Phòng làm việc
 - Máy tính kết nối internet, các thiết bị cầm tay
 - Tài liệu tra cứu (các cơ sở dữ liệu, sách, tạp chí)

Dược lâm sàng - Thuận lợi và khó khăn



Thuận lợi

- Môi trường làm việc
 - Bệnh viện đầu ngành về nội khoa
 - Lãnh đạo các khoa, phòng lâm sàng ủng hộ (HSTC, hô hấp...)
 - Đội ngũ nhân viên y tế có trình độ chuyên môn cao
- Đào tạo:
 - Được tham gia đào tạo các khóa học ngắn hạn, dài hạn
 - Được cập nhật kiến thức thường xuyên qua hội nghị, hội thảo, tập huấn...

Dược lâm sàng - Thuận lợi và khó khăn



Thuận lợi

- Hợp tác trong nước
 - Kết hợp chặt chẽ với trường ĐH Dược Hà Nội, bộ môn Dược lâm sàng
 - Thường xuyên chia sẻ kinh nghiệm với các bệnh viện khác
- Hợp tác quốc tế
 - Học tập kinh nghiệm hoạt động dược lâm sàng từ các chuyên gia WHO, Australia, Bỉ
 - Các hoạt động đào tạo liên tục do các chuyên gia (WHO, Bỉ, Mỹ...) ở một số lĩnh vực: kháng sinh, dinh dưỡng, an toàn thuốc...

Dược lâm sàng - Thuận lợi và khó khăn



KI



Đường dây nóng: (04)
noidung.dko@gmail.com

- Tiên

- Ph

- Sự
cò
ch

- Khó

- Sô

- Ch
kh

- Ds
bê



Dược lâm sàng đứng ở đâu trong bệnh viện?

30/07/2014



Sinh viên ngành Dược sĩ lâm sàng

Nói đến dược người ta hay nghĩ đến những người cung ứng thuốc là chính. Năm 2012, Bộ Y tế mới ban hành văn bản p /TT-BYT, hướng dẫn hoạt động dược lâm sàng trong bệnh viện. Tuy nhiên, đến nay, những cơ sở y tế tổ chức được một lâm sàng như ở BV Bạch Mai đã thành "củ hiếm". Bởi hiện vẫn còn là phổ biến các dược sĩ lâm sàng kiêm nhiệm tại nhi

n DLS
tâm lý

lôn,

đặc thù

Dược lâm sàng - Thuận lợi và khó khăn



Khó khăn

- Cơ chế, chính sách của bệnh viện:
 - Dược lâm sàng chưa được quan tâm đúng mức. Vai trò của dược lâm sàng trong công tác điều trị chưa được chú trọng (có thì tốt, không có thì cũng ... không sao???)
 - Chưa có nguồn kinh phí hỗ trợ các hoạt động dược lâm sàng (xây dựng cơ sở dữ liệu, đào tạo...)
- Đào tạo dược lâm sàng:
 - Chương trình đào tạo các kiến thức về y học lâm sàng chưa đáp ứng được nhu cầu thực tế.
 - Cơ chế phối hợp giữa viện – trường trong đào tạo dược lâm sàng, đặc biệt là đào tạo thực hành chưa được chú trọng



XIN CHÂN THÀNH CẢM ƠN!