

KÊ ĐƠN THUỐC

Đơn thuốc là căn cứ pháp lý để bán thuốc, cấp phát thuốc, pha chế thuốc theo đơn và sử dụng thuốc. Chỉ những người có chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh, có đăng ký hành nghề tại cơ sở khám, chữa bệnh hợp pháp theo Luật khám bệnh, chữa bệnh và các quy định hiện hành mới được phép kê đơn. Người kê đơn chỉ được khám, chữa bệnh và kê đơn trong phạm vi ghi trên chứng chỉ hành nghề và Giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh do cơ quan quản lý có thẩm quyền cấp.

Người kê đơn phải chịu trách nhiệm về đơn thuốc do mình kê cho người bệnh và chỉ được kê đơn thuốc phù hợp với bệnh và mức độ bệnh sau khi trực tiếp khám hoặc khám qua trực tuyến và chẩn đoán bệnh. Ưu tiên kê đơn thuốc dạng đơn chất hoặc thuốc generic. Kê đơn thuốc phải phù hợp với các hướng dẫn của Bộ Y tế ban hành hoặc công nhận. Trường hợp chưa có hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của Bộ Y tế, các thầy thuốc được phép kê đơn theo hướng dẫn chẩn đoán, điều trị do các cơ sở khám chữa bệnh ban hành theo Thông tư số 21/2013/TT-BYT ngày 08 tháng 8 năm 2013 hoặc tờ hướng dẫn sử dụng của những thuốc đã được cấp phép lưu hành hoặc các chuyên luận trong Dược thư quốc gia. Không kê đơn thuốc với mục đích không phải để phòng bệnh, chữa bệnh hoặc theo yêu cầu không hợp lý của người bệnh; những thuốc chưa được lưu hành tại Việt Nam và các loại thực phẩm chức năng, mỹ phẩm.

Việc thực hiện kê thuốc vào đơn thuốc hoặc Sổ khám bệnh (sổ y bạ) hoặc phần mềm quản lý người bệnh sau khi đã trực tiếp khám và có chẩn đoán bệnh hoặc sau khi kết thúc đợt điều trị nội trú.

Người kê đơn thuốc cần phải ghi đầy đủ, đúng quy định các nội dung về hành chính cũng như chuyên môn trong các mục của một đơn thuốc hoặc sổ khám bệnh hoặc phần mềm quản lý người bệnh. Thông tin ghi đảm bảo rõ ràng, chính xác, không tẩy xóa. Nếu viết sai, phải gạch ngang, ghi lại thông tin đúng, ký và ghi rõ họ tên, ngày sửa chữa ngay bên cạnh. Đơn thuốc phải được viết bằng bút mực, không viết bằng bút chì, không viết tắt tên thuốc, công thức hóa học của thuốc. Kê đơn cho trẻ dưới 72 tháng tuổi phải ghi rõ số tháng tuổi, ghi tên và số chứng minh nhân dân hoặc số thẻ căn cước của bố hoặc mẹ hoặc người giám hộ.

Đơn thuốc có giá trị mua, cấp phát, pha chế thuốc trong thời hạn 05 ngày kể từ ngày kê đơn và được mua ở tất cả các cơ sở bán thuốc hợp pháp trong cả nước. Do vậy, thầy thuốc phải ghi đầy đủ ngày tháng, chữ ký, họ, tên và chức danh của người kê đơn trên đơn thuốc. Phần trống trong đơn thuốc phải gạch chéo từ trên xuống dưới, từ trái sang phải.

Khi kê đơn thuốc, thầy thuốc cần phải cân nhắc kỹ giữa lợi ích và nguy cơ đối với người bệnh, đặc biệt với người mang thai, người cho con bú, trẻ em, người cao tuổi, người có bệnh thận, bệnh gan hoặc có cơ địa dị ứng.

Tên thuốc trong đơn thuốc phải viết rõ ràng theo tên chung quốc tế (INN, generic name) hoặc nếu muốn viết tên biệt dược (tên thương mại) thì phải ghi tên chung quốc tế, sau đó ghi tên biệt dược trong ngoặc đơn. Trường hợp thuốc có nhiều hoạt chất thì ghi theo tên biệt dược.

Mỗi thuốc trong đơn thuốc phải ghi đầy đủ, rõ ràng hàm lượng, số lượng, thể tích, liều dùng, đường dùng và thời điểm dùng; Số lượng thuốc gây nghiện phải viết bằng chữ, chữ đầu viết hoa; Số lượng thuốc hướng tâm thần và tiền chất dùng làm thuốc viết thêm số 0 phía trước nếu số lượng chỉ có một chữ số.

Hạn chế tối đa kê nhiều thuốc trong một đơn thuốc để tránh tương tác thuốc. Trường hợp phải kê nhiều loại thuốc trong một đơn thuốc thì cần phải ghi theo thứ tự: thuốc điều trị chính, thuốc hỗ trợ

điều trị, thuốc điều trị triệu chứng và cuối cùng là thuốc giúp nâng cao thể trạng (nếu thật sự cần thiết).

Mỗi một thuốc cần được hướng dẫn chi tiết về liều dùng một lần, một ngày, đường dùng, thời điểm dùng và có thể dùng cùng hoặc phải tránh dùng cùng với loại thức ăn, nước uống nào, hay không dùng đồng thời với những thuốc nào.

Kê đơn kháng sinh: Chỉ kê đơn kháng sinh khi có chẩn đoán nhiễm khuẩn, không kê đơn kháng sinh khi bị nhiễm virus. Kê đơn kháng sinh phải thực hiện theo các hướng dẫn hiện hành về sử dụng kháng sinh của Bộ Y tế. Thời gian sử dụng kháng sinh điều trị phụ thuộc vào tình trạng nhiễm khuẩn, vị trí nhiễm khuẩn, tính chất động học của kháng sinh và tình trạng của người bệnh. Các trường hợp nhiễm khuẩn nhẹ và trung bình, mỗi đợt dùng khoảng 7 - 10 ngày. Những trường hợp nhiễm khuẩn nặng, nhiễm khuẩn ở những tổ chức mà kháng sinh khó thâm nhập (màng tim, màng não, xương - khớp...), bệnh lao... thì đợt điều trị kéo dài hơn. Một số bệnh nhiễm khuẩn chỉ cần một đợt ngắn như nhiễm khuẩn tiết niệu - sinh dục chưa biến chứng (khoảng 3 ngày, thậm chí một liều duy nhất). Thuốc kháng sinh có nửa đời thải trừ dài như azithromycin chỉ cần một đợt 3 - 5 ngày, thậm chí một liều duy nhất.

Kê đơn cho bệnh mạn tính: Khi cần chỉ định dùng thuốc đặc trị dài ngày thì kê đơn vào sổ điều trị bệnh mạn tính, số lượng thuốc đủ dùng trong một (01) tháng hoặc theo hướng dẫn điều trị của mỗi bệnh. Trong điều trị lao, kê đơn thuốc vào sổ theo dõi điều trị lao hoặc Sổ khám bệnh, số ngày kê đơn theo hướng dẫn của Chương trình phòng chống lao quốc gia.

Kê đơn thuốc hướng tâm thần và tiền chất dùng làm thuốc: Các đơn thuốc này phải được viết trên mẫu ĐƠN THUỐC "H". Đơn thuốc phải ghi đầy đủ các thông tin quy định, làm thành 3 bản, 1 bản ở cơ sở khám chữa bệnh, 1 bản lưu trong Sổ khám chữa bệnh và 1 bản có dấu treo của cơ sở khám chữa bệnh lưu tại cơ sở cấp, bán thuốc. Đối với bệnh cấp tính, số lượng thuốc được kê đơn đủ dùng không quá 10 (mười) ngày; Đối với bệnh mạn tính, số lượng thuốc được kê đơn không vượt quá 30 (ba mươi) ngày. Với bệnh nhân tâm thần, động kinh, kê đơn thuốc vào Sổ điều trị bệnh mạn tính, số lượng được phép kê đơn theo hướng dẫn điều trị của chuyên khoa tâm thần.

Kê đơn thuốc gây nghiện: Việc kê đơn thuốc gây nghiện phải tuân thủ nghiêm ngặt theo các quy định hiện hành. Hàng năm, cơ sở khám chữa bệnh cần thông báo giới thiệu chữ ký mẫu của người được giao trách nhiệm kê đơn thuốc gây nghiện trong toàn đơn vị và với cơ sở bán thuốc gây nghiện. Đơn thuốc gây nghiện phải ghi trên mẫu ĐƠN THUỐC "N", và phải ghi đầy đủ thông tin quy định, lập thành 3 bản, 1 bản lưu ở cơ sở khám chữa bệnh, 1 bản lưu trong Sổ khám chữa bệnh và 1 bản có dấu treo của cơ sở khám chữa bệnh lưu tại cơ sở cấp, bán thuốc. Thời gian kê đơn thuốc gây nghiện điều trị bệnh cấp tính với liều đủ dùng không vượt quá bảy (07) ngày. Đối với người bệnh bị ung thư và người bị bệnh AIDS, kê đơn thuốc giảm đau, gây nghiện giống như kê đơn thuốc gây nghiện nói chung, nhưng liều thuốc gây nghiện để giảm đau có thể theo nhu cầu giảm đau của người bệnh. Thời gian mỗi lần chỉ định thuốc không vượt quá một (01) tháng, nhưng phải ghi thành 03 đơn cho 03 đợt điều trị liên tiếp, mỗi đợt điều trị kê đơn không vượt quá mười (10) ngày (ghi rõ ngày bắt đầu và kết thúc của đợt điều trị). Người kê đơn phải hướng dẫn cho người bệnh hoặc người nhà người bệnh: Đơn thuốc điều trị cho người bệnh đợt 2, đợt 3 chỉ được mua, cấp khi đã dùng hết thuốc đợt trước đó, và kèm theo giấy xác nhận người bệnh còn sống của trạm Y tế xã, phường, thị trấn; Thời điểm mua, lĩnh thuốc trước một (01) đến ba (03) ngày của đợt điều trị đó (nếu vào ngày nghỉ thì mua vào trước hoặc ngày sau liền kề ngày nghỉ).

Một đơn thuốc tốt phải thể hiện được các yêu cầu: Hiệu quả chữa bệnh cao, an toàn trong dùng thuốc và tiết kiệm. Muốn kê đơn thuốc tốt phải tuân theo quy trình sau đây:

1/Chẩn đoán, xác định đúng bệnh, mức độ bệnh:

Thầy thuốc cần tìm hiểu hoàn cảnh của người bệnh, phát hiện các dấu hiệu lâm sàng và xét nghiệm cận lâm sàng để đưa ra chẩn đoán chính xác. Căn cứ chẩn đoán chính xác để lựa chọn thuốc cần dùng nhằm thu được hiệu quả cao nhất nhưng ít tác dụng không mong muốn và giá thành điều trị thấp nhất.

2/Lựa chọn thuốc phù hợp với người bệnh:

Để lựa chọn thuốc có hiệu quả nhất, an toàn nhất và phù hợp với hoàn cảnh của người bệnh, người thầy thuốc cần:

- Xác định thuốc nào phù hợp nhất với bệnh đã được chẩn đoán xác định, tình trạng bệnh tật, chức năng các cơ quan (đặc biệt là gan, thận), với cơ địa, dược động học của người bệnh; phù hợp về đường dùng, thời gian dùng và khả năng chi trả của người bệnh, nhưng ít phản ứng có hại nhất.

- Khi lựa chọn thuốc, thầy thuốc phải luôn cân nhắc giữa yếu tố nguy cơ và hiệu quả. Trong những trường hợp bệnh nặng thì hiệu quả là lựa chọn ưu tiên. Khi trường hợp bệnh mạn tính và thể trạng yếu thì tiêu chuẩn an toàn phải được đặt lên hàng đầu.

Đề thống nhất trong toàn ngành, Bộ Y tế đã ban hành Thông tư số 52/2017/TT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2017 quy định về đơn thuốc và kê đơn thuốc hóa dược, sinh phẩm trong điều trị ngoại trú, Thông tư số 18/2018/TT-BYT ngày 22 tháng 8 năm 2018 sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 52/2017/TT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2017 về quy định về đơn thuốc và kê đơn thuốc hóa dược, sinh phẩm trong điều trị ngoại trú, Thông tư số 44/2018/TT-BYT ngày 28 tháng 12 năm 2018 quy định về kê đơn thuốc cổ truyền, thuốc dược liệu và kê đơn kết hợp thuốc cổ truyền, thuốc dược liệu với thuốc hóa dược. Đồng thời, Bộ Y tế cũng đã ban hành Thông tư số 07/2017/TT-BYT ngày 03 tháng 5 năm 2017 ban hành danh mục thuốc không kê đơn. Danh mục thuốc này gồm 243 hoạt chất khác nhau với các tiêu chí: có độc tính thấp; có phạm vi liều dùng rộng, an toàn cho các nhóm tuổi, ít ảnh hưởng đến chẩn đoán và điều trị, được chỉ định điều trị các bệnh không nghiêm trọng, có đường dùng, dạng dùng đơn giản, người bệnh có thể tự sử dụng để điều trị; ít có tương tác, ít có nguy cơ lạm dụng, sử dụng sai mục đích và ít gây lệ thuộc thuốc. Như vậy, ngoài 243 hoạt chất với một số dạng thuốc chủ yếu đường uống và dùng ngoài không phải kê đơn, còn lại phải thực hiện kê đơn, bán, pha chế theo đơn. Để đảm bảo kê đơn thuốc đúng, thầy thuốc phải luôn cập nhật, nghiêm túc tuân thủ các quy định hiện hành về quản lý chuyên môn. Đồng thời, để góp phần sử dụng thuốc an toàn, hiệu quả, giá thành điều trị phù hợp, thầy thuốc cần sử dụng thông tin từ các tài liệu tham khảo chính thống như: Dược thư quốc gia Việt Nam, Dược thư Anh, Dược thư Pháp, Martindale, AHFS và tờ hướng dẫn của các thuốc đã được Bộ Y tế cấp phép lưu hành để kê đơn thuốc. Cần hết sức tránh việc sử dụng các thông tin về thuốc từ những nguồn thông tin thương mại hoặc thông tin "mách bảo" để kê đơn thuốc.

Cập nhật lần cuối: 2019.

SỬ DỤNG THUỐC Ở NGƯỜI CAO TUỔI

Theo Liên hợp quốc (United Nations - UN), người cao tuổi được tính từ 60 tuổi trở lên. Trong y học, người cao tuổi được phân thành các nhóm: Từ 60 đến 75 tuổi được gọi là bắt đầu già; trên 75 đến 90 tuổi là người già và trên 90 tuổi là người già sống lâu. Tuy nhiên thực sự rất khó xác định từ bao nhiêu tuổi thì cơ thể bắt đầu

"lão hóa", gây ra những thay đổi lớn về sinh lý. Thực tế trong sử dụng thuốc, khi nghiên cứu về các đặc tính dược động học và dược lực học cho người cao tuổi, đối tượng được chọn chỉ là nhóm tuổi từ 60 đến 75 tuổi. Như vậy thực chất việc sử dụng thuốc cho các nhóm tuổi trên 75 là ngoại suy và do đó câu hỏi về tính chính xác vẫn được đặt ra.

Lão hóa ở người cao tuổi liên quan chủ yếu đến giảm dòng máu tuần hoàn đến các cơ quan, dẫn đến giảm dần nuôi dưỡng các cơ quan trong cơ thể và đó chính là khởi nguồn của bệnh tật do tuổi tác.

Sự thay đổi sinh lý theo tuổi tác bao gồm sự suy giảm hoạt động của nhiều tuyến nội tiết quan trọng như tuyến giáp, tuyến tụy, tuyến sinh dục... dẫn đến một số bệnh tuổi già như suy giáp, đái tháo đường, xốp xương... Chức năng của các cơ quan trọng yếu liên quan đến đời sống như não, tim, thận, phổi đều giảm hoạt động, gây giảm khả năng nhận thức, giảm trí nhớ, giảm khả năng bài xuất thuốc.

Sự thay đổi về hấp thu, phân bố và thải trừ thuốc

Tuổi tác ảnh hưởng nhiều đến hoạt động sinh lý của cơ thể kéo theo sự thay đổi về hấp thu, phân bố và thải trừ thuốc.

Quá trình hấp thu theo cơ chế khuếch tán thụ động qua niêm mạc ruột - cơ chế chính của hấp thu các thuốc - hầu như không thay đổi ở người cao tuổi. Như vậy, nồng độ thuốc với cùng một liều ở người trưởng thành thường cao hơn khi dùng điều trị cho người cao tuổi là do ảnh hưởng của giảm thải trừ qua gan và thận chứ không liên quan đến hấp thu.

Sự phân bố thay đổi tùy bản chất của thuốc: Thể tích phân bố của các thuốc tan nhiều trong nước giảm, ngược lại: Thể tích phân bố của các thuốc tan nhiều trong lipid lại tăng do sự thay đổi tỷ lệ nước/lipid trong cơ thể người cao tuổi. Những thuốc liên kết mạnh với protein huyết tương tăng nồng độ ở dạng tự do liên quan đến sự giảm protein huyết thanh.

Quá trình thải trừ thuốc qua gan và thận đều giảm:

Chức năng gan suy giảm cũng là nguyên nhân làm giảm chuyển hóa thuốc qua gan ở người cao tuổi. Khối lượng gan và lưu lượng máu qua gan ở người cao tuổi giảm nên một số thuốc bị chuyển hóa qua gan sẽ chậm thải trừ, dẫn đến tích lũy và tăng nguy cơ quá liều. Sự giảm chuyển hóa ở gan còn do giảm hoạt tính của enzym phá hủy thuốc ở gan, chủ yếu là giảm quá trình phá hủy thuốc ở pha I. Do đó, những thuốc bị chuyển hóa chủ yếu theo con đường này như các thuốc chống động kinh, thuốc chống viêm không steroid, thuốc chống đông máu dạng uống, thuốc điều trị đái tháo đường dạng uống... kèm theo thời gian tồn tại trong cơ thể bị kéo dài với sự tăng nửa đời thải trừ của thuốc. Tuy nhiên, quá trình liên hợp ở pha II lại không bị ảnh hưởng bởi tuổi già, do đó những thuốc bị chuyển hóa chủ yếu ở pha này như oxazepam, lorazepam (liên hợp glucuronic), paracetamol (liên hợp sulfuric)... không bị tích lũy. Các thuốc bị chuyển hóa mạnh ở vòng tuần hoàn đầu khi qua gan có thể tăng sinh khả dụng do giảm hoạt tính enzym gan, giảm kích thích gan, giảm lưu lượng máu qua gan ở người cao tuổi. Các thuốc đã được chứng minh có giảm chuyển hóa qua gan lần đầu là clomethiazol, labetalol, nifedipin, propranolol, verapamil... Tác dụng lâm sàng của một số thuốc trong số này, ví dụ như tác dụng hạ huyết áp của nifedipin tăng lên đáng kể ở người cao tuổi. Trong thực tế, thuốc chuyển hóa nhiều qua gan khi dùng cho người cao tuổi nên giảm 1/2 đến 1/3 liều và phải theo dõi chặt chẽ đáp ứng trong quá trình điều trị.

Chức năng thận (lọc, tái hấp thu và thải trừ) suy giảm kết hợp với giảm sút khối lượng thận, giảm dòng máu qua thận ở người cao tuổi là nguyên nhân làm giảm độ thanh thải của nhiều thuốc. Mức độ lọc của cầu thận giảm trung bình khoảng 35% so với tuổi thanh niên (20 - 30 tuổi). Điều này đặc biệt quan trọng đối với những