



TRUNG TÂM Y TẾ TP. PLEIKU

SAI SÓT TRONG SỬ DỤNG THUỐC

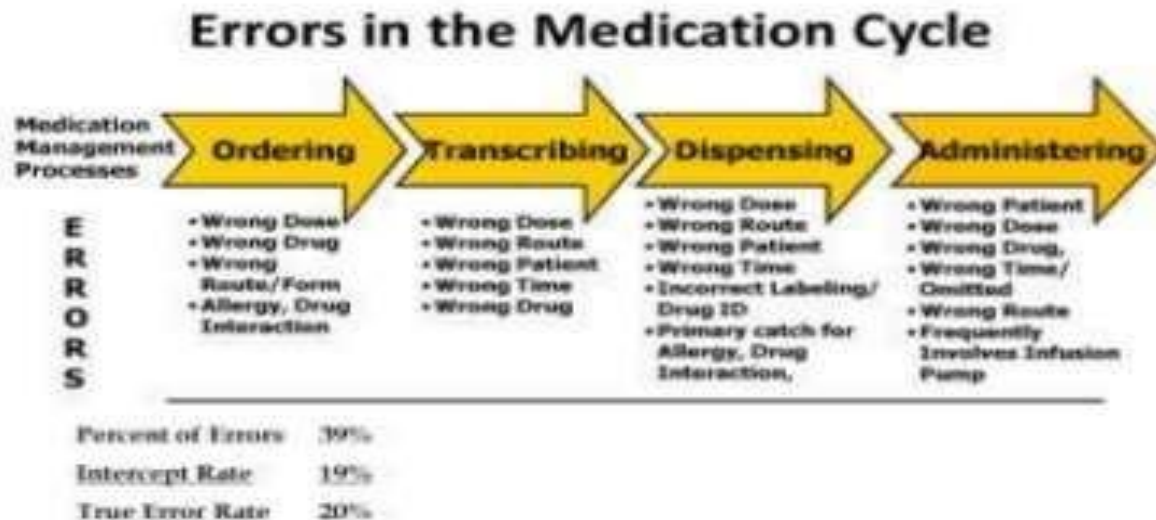


Ds. Lê Đình Hùng
Khoa Dược

Tổng quan

Sai sót dùng thuốc (Medication Errors)

- US AHRQ: 20% sai sót y khoa gây tổn thương hoặc tử vong là các sai sót về sử dụng thuốc
- Sai sót: kê toa, phân phát, dùng thuốc...
- Báo cáo 2006 của Viện Y khoa Hoa Kỳ: sai sót dùng thuốc gây hại 1,5 triệu BN mỗi năm



Tổng quan

Tổ chức An toàn Người bệnh - Mỹ (National Patient Safety Foundation = NPSF):
nghiên cứu thăm dò qua điện thoại. Kết quả:

- ✓ 42% bệnh nhân tin rằng họ/người thân đã từng chịu hậu quả của sai sót y khoa (33% bản thân bệnh nhân, 48% người thân, hoặc với bạn bè 19%).
- ✓ Những sai sót mà họ từng gặp được phân loại như sau:
 - ❖ Chẩn đoán sai (40%),
 - ❖ **Sai về thuốc men (28%),**
 - ❖ Sai về thủ thuật y khoa (22%),
 - ❖ Sai về hành chánh (4%),
 - ❖ Sai về thông tin liên lạc (2%),
 - ❖ Sai về kết quả xét nghiệm (2%),
 - ❖ Trang thiết bị hoạt động không tốt (1%)
 - ❖ Các sai sót khác (7%).

Bác sĩ kê nhầm thuốc động kinh để trị cảm lạnh và sốt, bé gái 6 tuổi bị mù tạm thời

BỆNH VÀ THUỐC | Thứ Tư, 08/01/2020 07:31:20 +07:00

Sau 3 ngày uống thuốc trị động kinh, bé gái 6 tuổi ở Trung Quốc bị đi tiểu không tự chủ, vô thức và mù tạm thời.

Bắc Ninh:

Hơn 30 bà bầu bị tiêm nhầm vắc-xin

27/12/2014 00:42 GMT+7



- Hơn 30 phụ nữ mang thai từ 12 tuần cho đến 32 tuần đã bị tiêm nhầm vắc-xin bạch hầu, ho gà, uốn ván (DPT) trong khi lẽ ra phải được tiêm vắc-xin AT (uốn ván). Sự việc chấn động này đang gây hoang mang dư luận Bắc Ninh.

Rúng động vùng quê

Mấy ngày nay, trên địa bàn xã Tương Giang (TX Từ Sơn, Bắc Ninh) đang bàn luận xôn xao về việc hơn 30 thai phụ bị tiêm nhầm vắc-xin.

Theo tìm hiểu của PV, sự việc xảy ra vào sáng ngày 20/12, khi Trạm y tế xã tổ chức đợt tiêm phòng mở rộng cho trẻ em và phụ nữ mang thai trên toàn xã theo lịch tiêm chủng mở rộng của Bộ Y tế.

Trong quy trình tham gia tiêm chủng mở rộng lần này có hai loại vắc-xin AT (uốn ván) tiêm cho các thai phụ và vắc-xin bạch hầu, ho gà, uốn ván (DPT) tiêm cho các cháu mới sinh.

Thế nhưng, trong quá trình tiêm chủng, y sĩ Nguyễn Quyết Thắng (Phó trạm trưởng Trạm y tế xã, cán bộ chuyên trách chương trình tiêm chủng) đã tiêm nhầm vắc-xin DPT cho hơn 30 phụ nữ có thai

Bác sĩ kê nhầm thuốc rối loạn cương dương cho bệnh nhân viêm Amydal

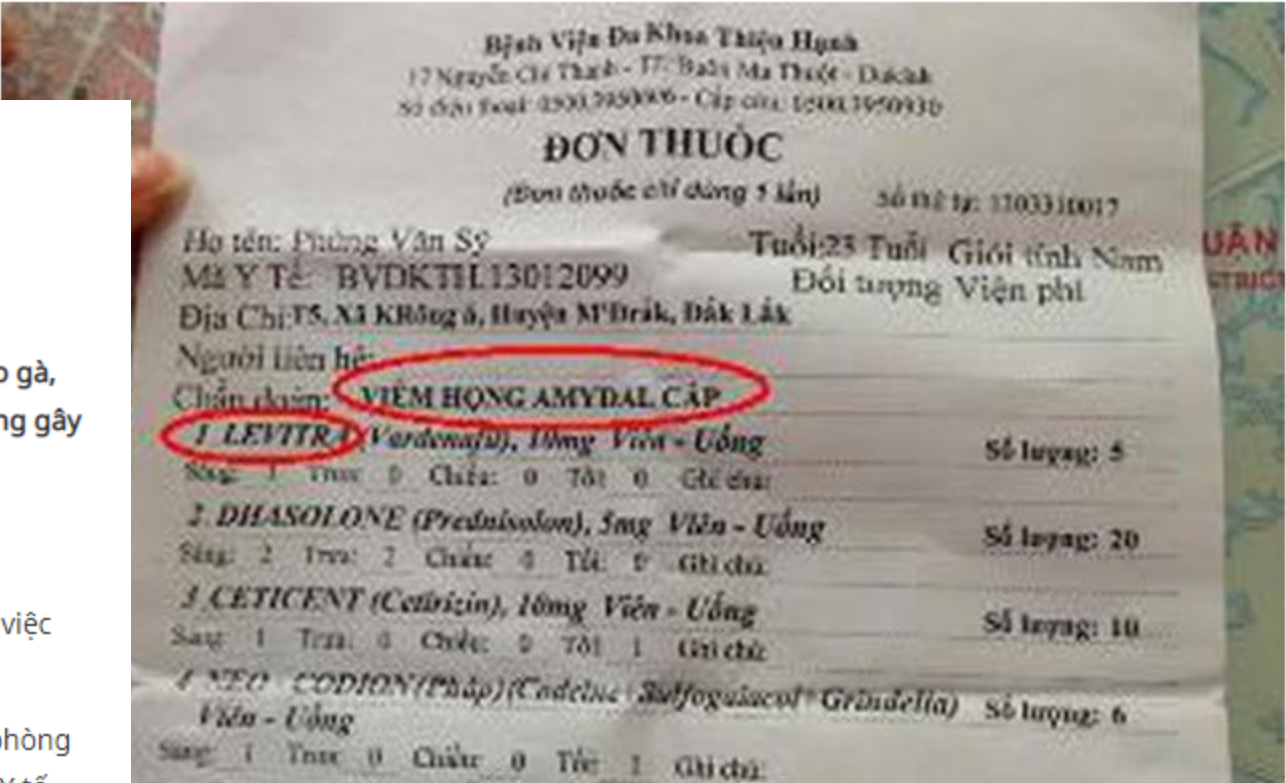
Thứ Năm, ngày 11/4/2013 - 15:59

Chia sẻ

Quan tâm

Thích 0

Chia sẻ



Vụ thai phụ bị phát nhầm thuốc phá thai: Bộ Y tế yêu cầu báo cáo khẩn

[Chia sẻ](#)

Dân trí Bộ Y tế yêu cầu Giám đốc Sở Y tế tỉnh Quảng Ngãi báo cáo rõ thông tin báo chí phản ánh về việc thai phụ Lương Thị Tường (xã Nghĩa Thắng, huyện Tư Nghĩa) mất con do nữ hộ sinh của bệnh viện Sản - Nhi cấp nhầm thuốc phá thai. Đồng thời phải kiểm điểm, làm rõ trách nhiệm của bệnh viện Sản - Nhi trong vụ việc.

>>Thai phụ mất con vì nữ hộ sinh cấp nhầm thuốc

>>Vụ thai phụ bị phát nhầm thuốc phá thai: Giám đốc Sở Y tế Quảng Ngãi nhận trách nhiệm

Sáng ngày 16/1, ông Nguyễn Tấn Đức - Giám đốc Sở xác nhận với Dân trí: ngày 15/1, Bộ Y tế có văn bản Quảng Ngãi kiểm tra và báo cáo Bộ Trưởng Bộ Y tế tại bệnh viện Sản - Nhi Quảng Ngãi cấp nhầm thuốc Lương Thị Tường (xã Nghĩa Thắng, huyện Tư Nghĩa) hơn 6 tuần tuổi.



Vụ phát nhầm thuốc phá thai cho 3 thai phụ: 3 cán bộ y tế bị đình chỉ công tác

[Chia sẻ](#)

Dân trí Liên quan đến vụ 3 bà bầu bị phát nhầm thuốc phá thai, một sản phụ mất con, ngày 3/4, nguồn tin từ Sở Y tế tỉnh Tiền Giang cho biết, bước đầu đã xử lý kỷ luật một dược sĩ và 2 nữ hộ sinh bằng hình thức tạm đình chỉ công tác.

>>3 bà bầu bị phát nhầm thuốc phá thai, một người mất con

>>Bộ Y tế yêu cầu báo cáo khẩn vụ phát nhầm thuốc phá thai cho thai phụ

Bé gái 20 tháng tuổi nhập viện cấp cứu vì bác sĩ kê toa... nhầm thuốc tâm thần

[Thích 0](#) [Chia sẻ 0](#)

Đời sống | Thứ 2, 29/07/2019 | 13:43

Sau 3 ngày uống thuốc theo toa của Bệnh viện Nhi Đồng 2, bé gái 20 tháng tuổi rơi vào tình trạng cứng gáy, trợn mắt, lừ đừ phải đi cấp cứu. Nguyên nhân của tình trạng trên được xác định do bác sĩ kê toa nhầm thuốc.

- Hà Nội: Xét xử nữ điều dưỡng tiêm nhầm thuốc khiến bé trai tử vong
- Cấp cứu thành công người đàn ông uống nhầm thuốc chuột có hình dạng giống viên kẹo
- Nữ hộ sinh đưa nhầm thuốc phá thai, sản phụ mất con oan ức

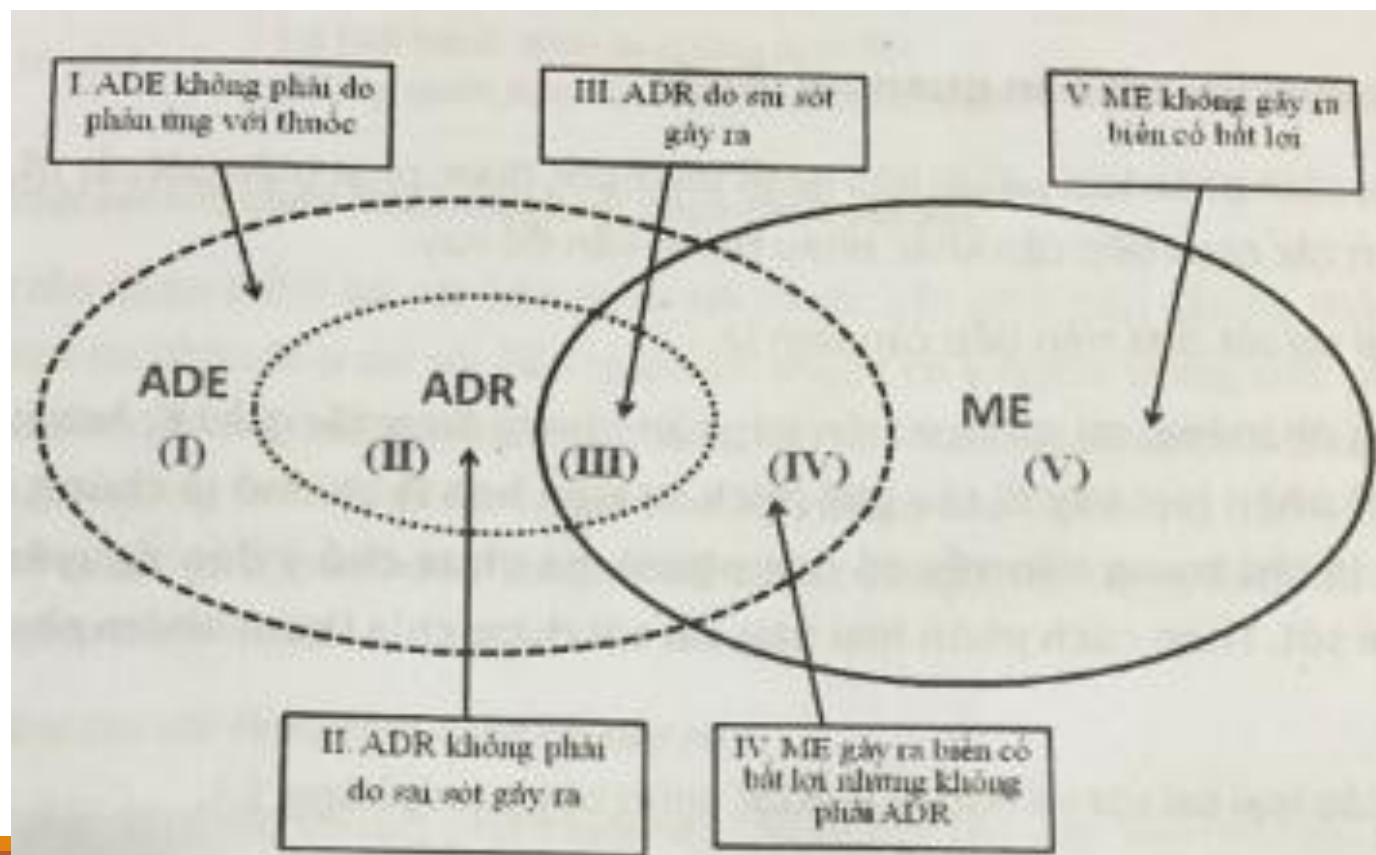
Chiều ngày 26/7, bác sĩ Trịnh Hữu Tùng, Giám đốc bệnh viện Nhi đồng 2 xác nhận với PV báo Người Đưa Tin, về sự việc một bệnh nhi phải cấp cứu vì bác sĩ công tác tại cơ sở y tế này kê nhầm thuốc.

Mối liên quan ME – ADE – ADR

Sai sót trong sử dụng thuốc (Medication error)

Biến cố bất lợi của thuốc (Adverse Drug Event)

Phản ứng có hại của thuốc (Drug Reaction)



Hình 3.1. Sơ đồ mối quan hệ giữa ADE, ADR và ME

SAI SÓT VỀ THUỐC LÀ GÌ?

Sai sót trong sử dụng thuốc bao gồm bất kỳ sai sót **có thể phòng tránh** được xảy ra trong quá trình thực hành chuyên môn, các sản phẩm chăm sóc sức khỏe, các quy trình và hệ thống bao gồm: kê đơn, cấp phát, sử dụng thuốc, bất kể sai sót đó có dẫn đến kết quả bất lợi hay không.

SAI SÓT TRONG SỬ DỤNG THUỐC

- ✓ Thường gặp
- ✓ Nơi xảy ra



Bệnh viện



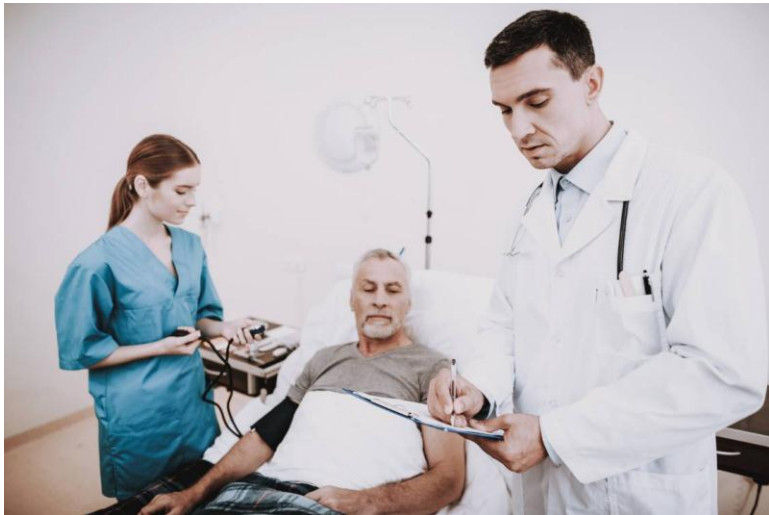
Nhà thuốc



Nhà bệnh nhân

SAI SÓT TRONG SỬ DỤNG THUỐC

✓ Liên quan đến việc chọn lựa hoặc phân phối thuốc



Bác sĩ – Điều dưỡng

- ❖ Dùng thuốc không phù hợp: dùng sai thuốc cho một bệnh lý nào đó.
- ❖ Dùng nhầm thuốc: mặc dù thầy thuốc đã kê đơn thuốc đúng chỉ định.
- ❖ Nhầm tên thuốc: nhiều thuốc có tên gọi nghe giống nhau.
- ❖ Kết hợp thuốc sai
- ❖ Phản ứng thuốc
- ❖ Tác dụng phụ của thuốc

SAI SÓT TRONG SỬ DỤNG THUỐC

✓ Không tuân thủ điều trị



Do bệnh nhân

- ❖ Từ chối điều trị
- ❖ Không tuân thủ liệu trình điều trị...



SAI SÓT TRONG SỬ DỤNG THUỐC

✓ Phân phối thuốc



Dược sĩ

- ❖ Sai sót trong phân phối thuốc theo toa bác sĩ.
- ❖ Cung cấp sai loại thuốc.
- ❖ Cung cấp thuốc sai liều dùng
- ❖ Nhầm lẫn tên thuốc: nhiều loại thuốc khác nhau có trùng tên gọi.

Phân loại sai sót trong sử dụng thuốc

Dựa trên tiếp cận tâm lý

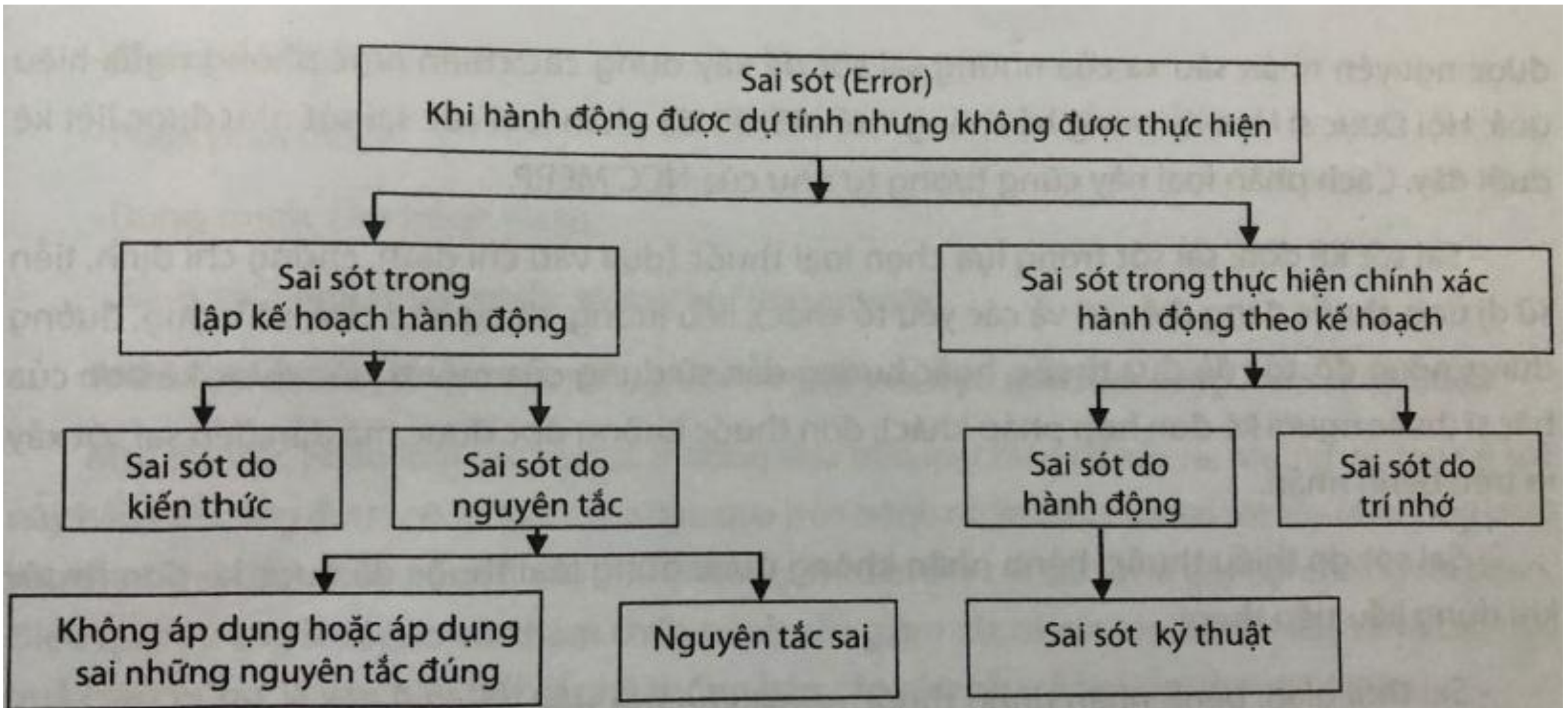
1. Sai sót do kiến thức
2. Sai sót do nguyên tắc
3. Sai sót do hành động
4. Sai sót kỹ thuật
5. Sai sót do trí nhớ



Theo Biến cố xảy ra

1. Sai sót trong kê đơn (prescribing errors)
2. Sai sót trong sao chép đơn thuốc (transcription errors)
3. Sai sót trong cấp phát (dispensing errors)
4. Sai sót trong dùng thuốc (administration errors)
5. Sai sót trong theo dõi (monitoring errors)

Sai sót dựa trên tiếp cận tâm lý



Hình 3.2. Sơ đồ phân loại sai sót liên quan tới thuốc theo tiếp cận tâm lý

Sai sót dựa trên tiếp cận tâm lý

Bảng 3.1. Ví dụ về các sai sót theo tiếp cận tâm lý

Loại sai sót	Ví dụ	Hậu quả
Sai sót do kiến thức	Không biết tương tác giữa warfarin và paracetamol	Quá liều warfarin gây xuất huyết
Sai sót do nguyên tắc	Kê đơn thuốc đường uống cho bệnh nhân khó nuốt	Sặc phổi hoặc thất bại điều trị
Sai sót do hành động	Do thiếu tập trung, kê đơn clopropamid thay vì clonazepam	Tụt đường huyết
Sai sót kỹ thuật	Viết không rõ ràng nên thay vì cấp phát "Priadel" (lithi) đã lấy nhầm "Panadol" (paracetamol)	Không đạt hiệu quả điều trị
Sai sót do trí nhớ	Đã biết bệnh nhân bị dị ứng penicilin nhưng quên nên vẫn dùng cho bệnh nhân	Xảy ra phản ứng quá mẫn

DỰA VÀO BIẾN CỐ XẢY RA

1. Sai sót trong kê đơn



- ✓ Lựa chọn thuốc không đúng (dựa vào chỉ định, **chống chỉ định, tương tác thuốc**, tiền căn dị ứng, liệu trình điều trị và các yếu tố khác)
- ✓ Sai liều
- ✓ Sai hàm lượng
- ✓ Nồng độ
- ✓ Chất lượng
- ✓ Đường dùng
- ✓ Tần suất sử dụng
- ✓ Kê toa hoặc ra y lệnh không hợp pháp

DỰA VÀO BIẾN CỐ XẢY RA

2. Sai sót “bỏ lỡ”



- ✓ Thất bại trong việc đưa thuốc đến bệnh nhân theo y lệnh.
- ✓ Không bao gồm các trường hợp:
 - ❖ Bệnh nhân từ chối sử dụng thuốc.
 - ❖ Không sử dụng do phát hiện chống chỉ định.
 - ❖ Các nguyên nhân rõ ràng khác (bệnh nhân vắng mặt, hết thuốc).

DỰA VÀO BIẾN CỐ XẢY RA

3. Sai thời gian



- ✓ Cho bệnh nhân sử dụng thuốc không đúng thời gian theo y lệnh.

DỰA VÀO BIẾN CỐ XẢY RA

4. Dùng thuốc ngoài phạm vi cho phép



- ✓ Cho bệnh nhân sử dụng thuốc ngoài phạm vi cho phép
- ✓ Bao gồm cả
 - ❖ Sai thuốc
 - ❖ Liều thuốc cho không đúng bệnh nhân;
 - ❖ Thuốc không có trong y lệnh;
 - ❖ Cho y lệnh thuốc không có trong phác đồ

DỰA VÀO BIẾN CỐ XẢY RA

5. Sai liều



- ✓ Cho bệnh nhân sử dụng thuốc với liều cao hoặc thấp hơn hoặc số lần sử dụng không đúng theo y lệnh.
- ✓ Không bao gồm
 - ❖ Các sự chênh lệch được cho phép (ví dụ thuốc phụ thuộc vào thân nhiệt bệnh nhân hoặc mức đường huyết bệnh nhân)
 - ❖ Các thuốc sử dụng tại chỗ không ghi liều.

DỰA VÀO BIẾN CỐ XẢY RA

6. Sai hàm lượng



- ✓ Cho bệnh nhân sử dụng thuốc có hàm lượng không đúng theo y lệnh.
- ✓ Ngoại trừ có sự cho phép trong phác đồ điều trị.

DỰA VÀO BIẾN CỐ XẢY RA

7. Sai cách chuẩn bị thuốc

- ✓ Sai công thức hoặc cách pha chế
- ✓ Bao gồm
 - Pha loãng thuốc sai
 - Trộn lẫn thuốc không phù hợp



DỰA VÀO BIẾN CỐ XẢY RA

8. Sai đường sử dụng

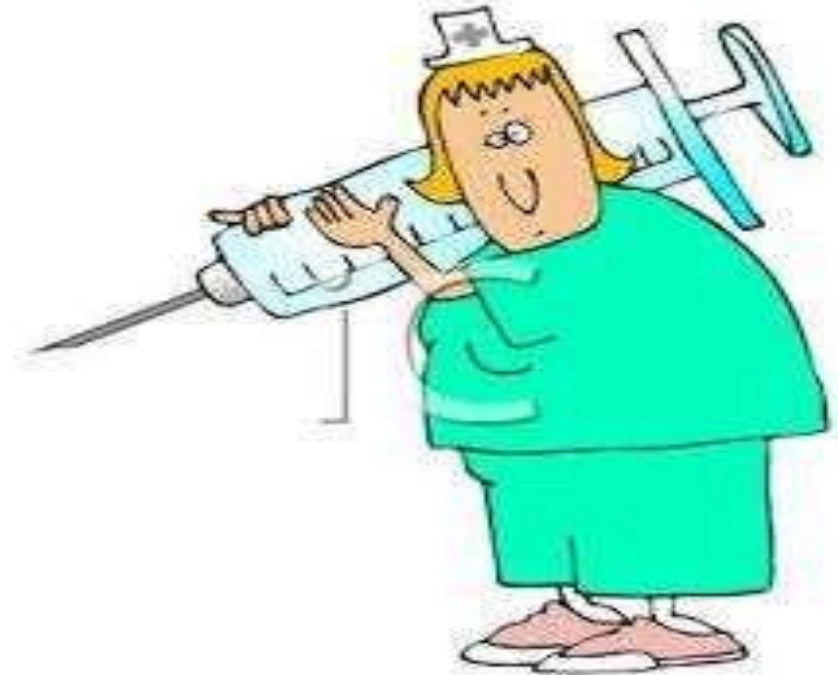


- ✓ Thuốc đúng nhưng sai đường sử dụng.
- ✓ Bao gồm cả sai đường sử dụng so với y lệnh.

DỰA VÀO BIẾN CỐ XẢY RA

9. Sai kỹ thuật sử dụng

- ✓ Sai qui trình/kỹ thuật sử dụng thuốc.
- ✓ Bao gồm cả các trường hợp
 - ❖ Đúng đường sử dụng nhưng sai vị trí
(mắt phải vs mắt trái)
 - ❖ Sai số lần sử dụng.



DỰA VÀO BIẾN CỐ XẢY RA

10. Dùng thuốc bị giảm chất lượng



- ✓ Dùng thuốc hết hạn sử dụng
- ✓ Hoặc bị thoái biến (do bảo quản...)

DỰA VÀO BIẾN CỐ XẢY RA

11. Sai sót trong theo dõi



- ✓ Không thể kiểm tra lại một thuốc đã được kê đơn có thích hợp không
- ✓ Không xác định được vấn đề liên quan;
- ✓ Không thể theo dõi đáp ứng điều trị dựa trên lâm sàng và cận lâm sàng.

DỰA VÀO BIẾN CỐ XẢY RA

12. Sai sót do bệnh nhân



- ✓ Bệnh nhân có hành vi không phù hợp đối với thuốc đã được cho y lệnh

PHÂN ĐỘ SAI SÓT TRONG SỬ DỤNG THUỐC

Mức độ	Định nghĩa
KHÔNG SAI SÓT	
A	Sự cố tiềm tàng, có thể đưa đến lỗi/sai sót
SAI SÓT, KHÔNG GÂY HẠI	
B	Sự cố đã xảy ra, nhưng chưa thực hiện trên bệnh nhân
C	Sự cố đã xảy ra trên bệnh nhân, nhưng không gây hại
D	Sự cố đã xảy ra trên bệnh nhân và đòi hỏi theo dõi bệnh nhân để xác định không gây hại trên bệnh nhân và/hoặc đã được can thiệp để loại trừ gây hại
SAI SÓT, GÂY HẠI	
E	Sự cố đã xảy ra trên bệnh nhân góp phần hoặc gây ra nguy hại tạm thời đối với bệnh nhân và đòi hỏi phải can thiệp
F	Sự cố đã xảy ra trên bệnh nhân góp phần hoặc gây ra guy hại tạm thời đối với bệnh nhân và đòi hỏi nhập viện hoặc kéo dài thời gian nằm viện
G	Sự cố đã xảy ra trên bệnh nhân góp phần hoặc gây ra di chứng vĩnh viễn trên bệnh nhân
H	Sự cố đã xảy ra trên bệnh nhân và đòi hỏi can thiệp để cứu sống bệnh nhân
SAI SÓT, GÂY TỬ VONG	
I	Sự cố đã xảy ra trên bệnh nhân và góp phần hoặc gây tử vong

CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ LÀM GIA TĂNG SAI SÓT TRONG SỬ DỤNG THUỐC



CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ

Ca trực



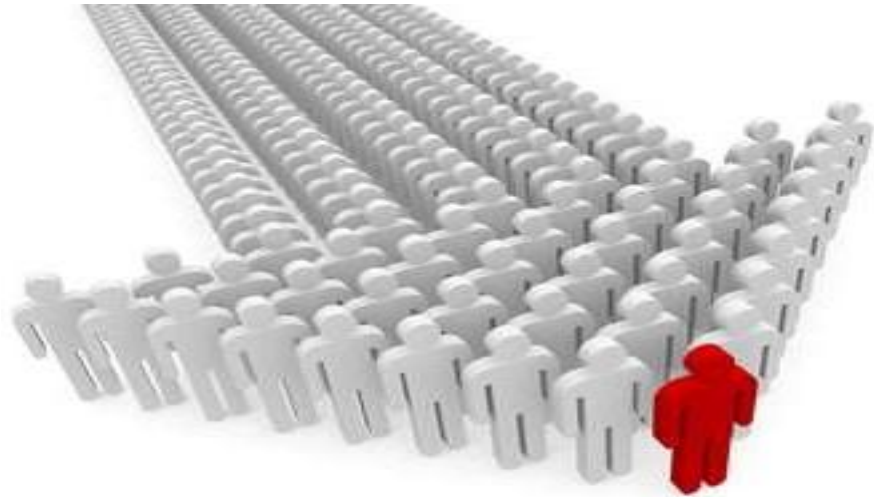
VS



- ✓ Các ca ngày thường ghi nhận các sai sót trong sử dụng thuốc nhiều hơn.

CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ

Kinh nghiệm nhân viên



- ✓ Nhân viên không có kinh nghiệm và không được **TẬP HUẤN** phù hợp sẽ dễ có sai sót sử dụng thuốc cao hơn.

Experienced Staff

CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ

Dịch vụ y tế



- ✓ Nhóm các bệnh nhân cần các dịch vụ chăm sóc đặc biệt có tần suất chịu sai sót cao hơn. Chẳng hạn như lão khoa, nhi khoa và ung thư.

CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ

Số lượng y lệnh trên bệnh nhân



- ✓ Bệnh nhân có số lượng thuốc theo y lệnh cao hơn có tần suất chịu sai sót cao hơn.

CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ

Yếu tố môi trường



- ✓ Bao gồm các yếu tố như ánh sáng nơi làm việc không đầy đủ, làm việc trong môi trường ồn ào, công việc hay bị ngắt quãng dễ làm phát sinh sai sót.

CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ

Lượng công việc

- ✓ Nhân viên làm việc trong điều kiện quá tải và mệt mỏi sẽ dễ gây ra sai sót hơn.

Thức liên tục từ 17-19 giờ làm cho khả năng nhận thức tương đương mức nồng độ cồn trong máu là 0.05% (Williamson & Feyer, 2000), và điều này ảnh hưởng nặng nề đến chức năng nhận thức (sáng tạo, suy nghĩ linh hoạt, đánh giá nguy cơ, giao tiếp hiệu quả) (Harrison and Horne, 2000).

Landrigan và cs (2004): các bác sĩ ở khoa hồi sức làm việc trong tua trực 24 giờ gây ra những **sai sót nghiêm trọng** nhiều hơn 36% những đồng nghiệp làm việc ở tua trực ngắn hơn.

Nhân viên y tế làm việc quá giờ mà vẫn tỉnh táo để:

- ❖ Ra quyết định đúng?
- ❖ Trao đổi thông tin đầy đủ với đồng nghiệp?
- ❖ Giao tiếp lịch sự với thân nhân - bệnh nhân?



CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ

Giao tiếp



- ✓ Hạn chế giao tiếp giữa các nhân viên y tế với nhau sẽ dễ gây ra sai sót hơn.

CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ

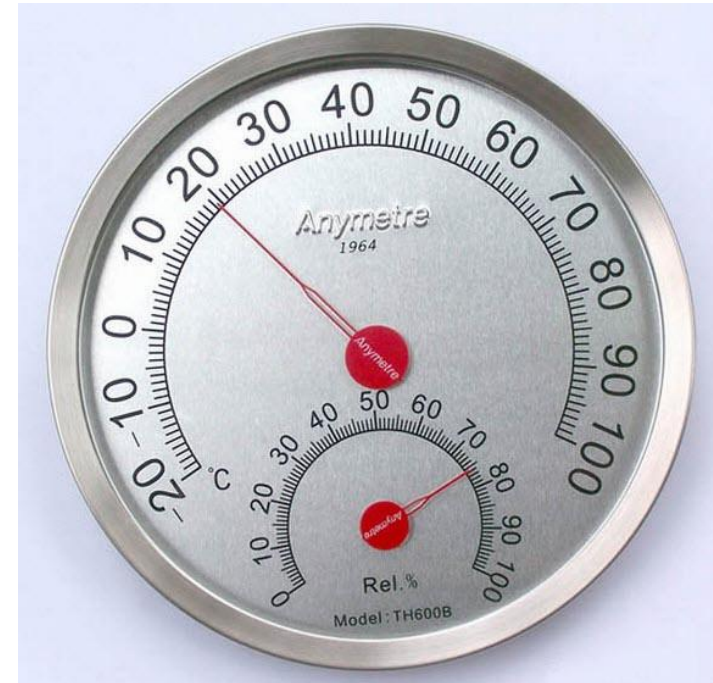
Dạng bào chế của thuốc



- ✓ Các loại thuốc tiêm sẽ dễ xảy ra sai sót với các sai sót nguy hiểm hơn.

CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ

Điều kiện bảo quản thuốc không bảo đảm



CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ

Nhầm lẫn thuốc (LASA)

- ✓ Các thuốc dễ nhầm lẫn như tên gọi tương tự nhau, hình thức đóng gói giống nhau, dán nhãn tương tự nhau để tạo điều kiện cho sai sót xuất hiện.



CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ

Chữ viết khó đọc

- ✓ Chữ viết tay của các bác sĩ khó đọc là một điều kiện thuận tiện để tạo ra các sai sót trong sử dụng thuốc.

Ngày 13/2/2014 CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ

Chẩn đoán: N72.1

1) Dị loạn chức năng dạ dày ruột
Uống ngày 1 viên
2) Huyết áp thấp
Uống ngày 1 viên
3) Đau dạ dày
Uống ngày 1 viên
4) Đau dạ dày
Uống ngày 1 viên
5) Đau dạ dày
Uống ngày 1 viên

Bác sĩ

LỜI DẶN

TẠI KHÁM THỬ 16 SAU: 4 TUẦN PHÒNG SỐ 4

Đọc kỹ hướng dẫn (bìa 2) nếu có băng bột

Phòng khám: _____
Địa chỉ: _____
ĐT: _____

ĐƠN THUỐC

Họ và tên: _____ Tuổi: _____
Địa chỉ: _____
Cán năng: _____
Chẩn đoán: _____

Ngày uống: _____ lần, mỗi lần _____ viên
Ngày uống: _____ lần, mỗi lần _____ viên
Ngày uống: _____ lần, mỗi lần _____ viên
Ngày uống: _____ lần, mỗi lần _____ viên
Ngày uống: _____ lần, mỗi lần _____ viên
Ngày uống: _____ lần, mỗi lần _____ viên

Lời dặn: _____ Ngày: _____ Tháng: _____ Năm 2014

Bác sĩ khám bệnh

BS. Võ Ngọc Châu

Trang 17

CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ

Y lệnh miệng



- ✓ Y lệnh miệng đơn thuần khiến các sai sót sử dụng thuốc dễ nảy sinh hơn.

CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ

Không có qui trình hiệu quả

Administering Medicine - Oral



1. Nurse comparing unit-dose medication to order on patient



2. Nurse pouring pill from a multi-dose bottle into another container



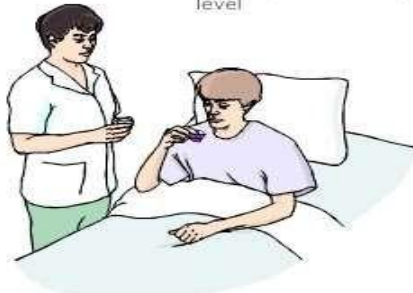
3. Nurse pouring liquid medication into medicine cup, cup is held at eye level



4. Nurse crushing pill in cup with mortar and pestle



5. Nurse checking female patient's identification bracelet



6. Nurse with cup of water, and patient sitting up in hospital bed with medication



7. Nurse documenting administration of medication

LifeART Collection Images Copyright © 1989-2001 by Lippincott Williams & Wilkins, Baltimore, MD

✓ Làm việc không theo qui trình hoặc các qui trình không hiệu quả dễ đưa đến các sai sót trong sử dụng thuốc.

Ví dụ

STT	Thông tin bệnh nhân	Thuốc sử dụng
1	BN 61 tuổi, nam bị nhiễm khuẩn hô hấp	Bệnh nhân được chỉ định Rocephin (ceftriaxon) 1g 1 lọ/lần x 3 lần/ngày.
2	BN 61 tuổi, nam được chẩn đoán tăng huyết áp, tai biến mạch máu não cũ.	Bệnh nhân được chỉ định các thuốc sau: imidapril, Cerecaps (bèe hoa dâu), pentoxifyllin, cilostazol, Aspirin 81mg, rabeprazole
3	BN nữ đang cho con bú, bị viêm khớp phản ứng, suy van tim.	BN được chỉ định meloxicam, paracetamol, rabeprazole.
4	BN bị suy thận	Có chỉ định calcitriol: sáng 1 viên, tối 1 viên
5	BN 76 tuổi, nam, bị viêm bàng quang, suy thận độ 5 có CrCl = 12,6ml/ph.	Được chỉ định Levoflex 500mg x 2 lần/ngày
6	BN bị suy tim có chỉ số Kali máu = 2,1 mmol/l	Khoảng bình thường Kali máu: 3,5 – 5 mmol/l.

Sai sót	Thông tin bệnh nhân	Thuốc sử dụng	Sai sót thuốc	Xử trí
Sai thời gian	BN 61 tuổi, nam bị nhiễm khuẩn hô hấp	Bệnh nhân được chỉ định Rocephin (ceftriaxon) 1g 1lọ/lần x 3 lần/ngày.	Rocephin (Ceftriaxon) có thời gian bán thải là 8h nên thường dùng với 1 hoặc 2 lần trong ngày.	Giảm 3 lần/ngày thành 2 lần/ngày.
Thừa thuốc	BN 61 tuổi,nam được chẩn đoán tăng huyết áp, tai biến mạch máu não cũ.	Bệnh nhân được chỉ định các thuốc sau: imidapril, Cerecaps (bèo hoa dâu), pentoxifyllin, cilostazol, Aspirin 81mg, rabeprazole	Phối hợp pentoxifyllin với cilostazol và aspirin gây tăng nguy cơ chảy máu. Trong khi tác dụng của pentoxifyllin và cilostazol là tương tự nhau.	Đề xuất dừng một trong hai thuốc pentoxifyllin hoặc cilostazol.
Chỉ định không hợp lý	BN nữ đang cho con bú, bị viêm khớp phản ứng, suy van tim.	BN được chỉ định meloxicam, paracetamol, rabeprazole.	Vì meloxicam là thuốc qua được sữa mẹ, dù dữ liệu về an toàn của thuốc trên trẻ chưa được nghiên cứu. Các chuyên gia khuyến dùng các thuốc NSAIDS khác như ibuprofen, diclofenac.	Thay thế meloxicam bằng diclofenac.
Sai thời điểm	BN bị suy thận	Có chỉ định calcitriol: sáng 1 viên, tối 1 viên	Calcitriol thường được dùng 1 lần vào buổi sáng vì thời gian bán thải dài và vì uống vào buổi tối dễ hình thành sỏi thận.	Đề xuất uống 2 viên vào buổi sáng.
Liều cao	BN 76 tuổi, nam, bị viêm bàng quang, suy thận độ 5 có CrCl = 12,6ml/ph.	Được chỉ định Levoflex 500mg x 2 lần/ngày	Levofloxacin cần điều chỉnh liều khi suy thận; CrCl 10 – 19 ml/ph Khởi đầu: 500mg/24h. Duy trì: 250mg/48h	Đề xuất giảm liều còn 250mg/48h
Theo dõi	BN bị suy tim có chỉ số Kali máu = 2,1 mmol/l		Khoảng bình thường Kali máu: 3,5 – 5 mmol/l.	Đề xuất bổ sung Kali bằng Kaleorid 600mg

CÁC KHUYẾN CÁO TRÁNH SAI SÓT TRONG SỬ DỤNG THUỐC



CÁC CAN THIỆP LIÊN QUAN ĐẾN QUI TRÌNH SỬ DỤNG THUỐC



CÁC CAN THIỆP LIÊN QUAN ĐẾN QUI TRÌNH SỬ DỤNG THUỐC

- 1. Thiết lập qui trình kiểm soát sử dụng thuốc chú trọng an toàn hơn giá thành điều trị**
- 2. Tiêu chuẩn hóa cách ghi toa và nguyên tắc ghi toa, loại bỏ các chữ viết tắt không phù hợp và liều thuốc, nồng độ thuốc**

Văn bản pháp luật

BỘ Y TẾ

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

Số: 23/2011/TT-BYT

Hà Nội, ngày 10 tháng 6 năm 2011

THÔNG TƯ

HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG THUỐC TRONG CÁC CƠ SỞ Y TẾ CÓ GIƯỜNG BỆNH

Căn cứ Luật Dược số 34/2005/QH11 ngày 14 tháng 6 năm 2005;
Căn cứ Nghị định số 188/2007/NĐ-CP ngày 27 tháng 12 năm 2007 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức bộ máy của Bộ Y tế;
Bộ Y tế hướng dẫn sử dụng thuốc trong các cơ sở y tế có giường bệnh như sau:

Chương I

QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Phạm vi điều chỉnh

Thông tư này hướng dẫn sử dụng thuốc trong các cơ sở y tế có giường bệnh.

Điều 2. Trách nhiệm trong việc chỉ định và hướng dẫn sử dụng thuốc

1. Người chịu trách nhiệm về chỉ định dùng thuốc cho người bệnh (gọi chung là Thầy thuốc) bao gồm:

- Bác sĩ;
- Y sĩ tại các trạm y tế xã, phường, thị trấn (gọi chung là trạm y tế xã) và bệnh viện huyện, quận, thị xã, thành phố (gọi chung là bệnh viện huyện) chưa có bác sĩ chịu trách nhiệm về chỉ định dùng thuốc cho người bệnh;
- Lương y, y sĩ y học cổ truyền tại các trạm y tế xã và bệnh viện huyện chịu trách nhiệm về chỉ định các thuốc đông y, thuốc từ dược liệu cho người bệnh;

BỘ Y TẾ

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

Số: 52/2017/TT-BYT

Hà Nội, ngày 29 tháng 12 năm 2017

THÔNG TƯ

QUY ĐỊNH VỀ ĐƠN THUỐC VÀ VIỆC KÊ ĐƠN THUỐC HÓA DƯỢC, SINH PHẨM TRONG ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ

Căn cứ Luật dược năm 2016;

Căn cứ Nghị định số 75/2017/NĐ-CP ngày 20 tháng 6 năm 2017 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh,

Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Thông tư quy định về đơn thuốc và việc kê đơn thuốc hóa dược, sinh phẩm trong điều trị ngoại trú.

Điều 1. Phạm vi điều chỉnh

Thông tư này quy định về đơn thuốc và việc kê đơn thuốc hóa dược, sinh phẩm trong điều trị ngoại trú tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (sau đây viết tắt là kê đơn thuốc).

Phần mềm tra cứu tương tác thuốc

The screenshot displays the Medscape website interface. At the top, the Medscape logo is centered, with navigation links for NEWS & PERSPECTIVE, DRUGS & DISEASES (highlighted), CME & EDUCATION, ACADEMY, and VIDEO. A search bar is located below the navigation bar, containing the text "Search 15,000+ drugs, diseases and procedures". To the right of the search bar is a magnifying glass icon. Below the search bar, there are two columns of links. The left column is titled "EXPLORE" and includes links for "Drugs, OTCs, & Herbals", "Diseases & Conditions", "Procedures", and "Anatomy". The right column is titled "TOOLS" and includes links for "Drug Interaction Checker", "Pill Identifier", "Calculators", and "Interactive Diagnostics". The "Drug Interaction Checker" link is highlighted with a blue underline. In the bottom left corner, there is a "Browse Drugs" button and a keyboard layout with letters A, B, C, N, O, and P visible.

Drug.com Know

Medscape

NEWS & PERSPECTIVE DRUGS & DISEASES CME & EDUCATION ACADEMY VIDEO

SPECIAL COVERAGE Novel Coronavirus Resource Center [Read More >](#)

Search 15,000+ drugs, diseases and procedures

EXPLORE

Drugs, OTCs, & Herbals

Diseases & Conditions

Procedures

Anatomy

TOOLS

[Drug Interaction Checker](#)

Pill Identifier

Calculators

Interactive Diagnostics

MEDLINE

Browse Drugs

A B C N O P

CÁC CẢN THIỆP LIÊN QUAN ĐẾN QUI TRÌNH SỬ DỤNG THUỐC

3. Hạn chế và thiết lập qui tắc cho y lệnh miệng

Có thể chấp nhận trong các trường hợp:

- ✓ Trong tình huống cấp cứu
- ✓ Trong trường hợp bác sĩ đang làm việc trong điều kiện vô khuẩn không thể viết được.

Không được cho y lệnh miệng đối với các trường hợp:

- ✓ Sử dụng thuốc tiêu sợi huyết
- ✓ Các sản phẩm heparin
- ✓ Gây tê ngoài màng cứng
- ✓ Truyền máu và các sản phẩm của máu – Trừ trường hợp khẩn cấp.
- ✓ Hóa trị liệu
- ✓ Bệnh nhân suy thận nặng
- ✓ Thuốc gây sảy thai
- ✓ Thuốc ảnh hưởng đến sức lao động



CÁC CAN THIỆP LIÊN QUAN ĐẾN QUI TRÌNH SỬ DỤNG THUỐC

3. Hạn chế và thiết lập qui tắt cho y lệnh miệng (tt)

Hạn chế sai sót do y lệnh miệng

Bác sĩ ra y lệnh:

- Phát âm tên thuốc rõ ràng, nếu có vấn đề về phát âm, nên đánh vần tên thuốc.
- Sử dụng cả tên thương mại và dược chất, nhất là trong đối với các thuốc đọc giống nhau (sound-alike). Vd: Celebrex vs Cerebyx).
- Tránh dùng thể tích để cho y lệnh. Vd: 1 mg vs 1 ống.
- Xác nhận lại y lệnh qua phần nhắc lại y lệnh của ĐD.
- Viết lại y lệnh và ký tên càng sớm càng tốt.



CÁC CAN THIỆP LIÊN QUAN ĐẾN QUI TRÌNH SỬ DỤNG THUỐC

3. Hạn chế và thiết lập qui tắt cho y lệnh miệng (tt)

Hạn chế sai sót do y lệnh miệng

Người tiếp nhận y lệnh:

- Xác nhận lại tên bệnh nhân, tiền sử dị ứng thuốc, chẩn đoán và các thông tin khác.
- Đọc lại y lệnh 1 cách rõ ràng
- Chắc rằng y lệnh phù hợp với bệnh cảnh của bn
- Có người thứ hai xác nhận nghe cùng nội dung y lệnh.
- Nếu y lệnh qua điện thoại: ghi lại số điện thoại để trao đổi khi cần thiết.
- Không dùng y lệnh miệng thường qui (khi có mặt bác sĩ, khi không phải trường hợp khẩn cấp hoặc tình huống vô khuẩn).
- Có qui định thời gian cho bác sĩ ghi lại các y lệnh miệng. .
- Có qui định kiểm tra kép đối với các thuốc cảnh báo cao như thuốc ức chế thần kinh cơ, thuốc gây nghiện...



CÁC CAN THIỆP LIÊN QUAN ĐẾN QUI TRÌNH SỬ DỤNG THUỐC

4. Sử dụng hệ thống phân phối liều thuốc*

5. Sử dụng các qui trình chuẩn cho liều thuốc, thời gian sử dụng, số lần sử dụng ở các khoa lâm sàng

6. Theo dõi các thuốc độc giống nhau – nhìn giống nhau (LASA)

LASA – LOOK ALIKE



CÁC CAN THIỆP LIÊN QUAN ĐẾN QUI TRÌNH SỬ DỤNG THUỐC

7. Tăng cường thực hành giao tiếp như luôn giải quyết các bất đồng trước khi cho bệnh nhân sử dụng thuốc

- Giữa nhân viên y tế
- Giữa nhân viên y tế và bệnh nhân.



TÓM TẮT

Tóm tắt một số biện pháp phòng ngừa sai sót liên quan đến quy trình sử dụng thuốc

Giai đoạn	Người liên quan	Biện pháp phòng tránh
Kê đơn	Bác sĩ	- Khai thác kỹ tiền sử dùng thuốc của BN (đặc biệt BN chuyển nơi điều trị) - Kê đơn phù hợp với chẩn đoán và hướng dẫn điều trị - Kê đơn đầy đủ, rõ ràng
Sao chép đơn thuốc	Điều dưỡng	- Sử dụng phần mềm để nhập thuốc - Lưu ý tránh nhầm lẫn các thuốc LASA
Cấp phát	Dược sĩ cấp phát cho khoa phòng Điều dưỡng cấp phát cho bệnh nhân	- Lưu ý các thuốc LASA.
Sử dụng thuốc	Điều dưỡng tiêm thuốc cho bệnh nhân Bệnh nhân	- Cần tuân thủ quy tắc “5 đúng” (Đúng thuốc, đúng liều lượng, đúng thời điểm, đúng đường dùng và đúng bệnh nhân). - Tránh sự gián đoạn trong quá trình sử dụng thuốc cho bệnh nhân. - Giáo dục bệnh nhân để nâng cao hiểu biết về sử dụng thuốc, đặc biệt đối với bệnh nhân có bệnh mãn tính.

KẾT LUẬN

Để cải tiến nâng cao chất lượng trong **quá trình sử dụng thuốc** trong y tế là **một vấn đề quan trọng**, vì quá trình sử dụng thuốc là một quá trình phức tạp gồm nhiều giai đoạn khác nhau liên quan đến nhiều cán bộ y tế khác nhau với bệnh nhân mà gặp phải sai sót là khó tránh khỏi, nhưng nó cũng **có thể phòng ngừa được**, phòng ngừa tốt nếu biết khắc phục tính chất phức tạp đó một cách tối ưu hóa nhất có thể.

thank
you