TRƯỜNG TRUNG CẤP QUỐC TẾ MEKONG

GIÁO TRÌNH
MÔN HỌC: KỸ NĂNG BÁN THUỐC
NGÀNH: DƯỢC
TRÌNH ĐỘ: TRUNG CẤP

Ban hành kèm theo Quyết định số /2022/QĐ-TCQTMK ngày ... tháng ... năm 2022 của Hiệu trưởng Trường Trung cấp Quốc tế Mekong

Thành phố Cần Thơ, năm 2022

LỜI GIỚI THIỆU

*Giáo trình **Kỹ năng bán thuốc** được biên soạn theo chương trình đào tạo dược sỹ trung cấp do Bộ Thương Binh ban hành, dùng làm tài liệu giảng dạy cho giáo viên và học tập cho học sinh dược trung cấp.*

*Giáo trình được biên soạn dựa trên mục tiêu, yêu cầu, nội dung và thời gian quy định trong chương trình giáo dục môn học **Kỹ năng bán thuốc**. Nội dung bám sát được yêu cầu kiến thức cơ bản, chính xác khoa học, cập nhật vào thực tiễn Việt Nam.*

*Trong quá trình biên soạn, chúng tôi có thể mắc một số sai sót, rất mong nhận được ý kiến đóng góp của các bạn đồng nghiệp và học sinh để hoàn thiện giáo trình **Kỹ năng bán thuốc**.*

Cần Thơ, ngày 22 tháng 05 năm 2022

Tham gia biên soạn:
1. DSCKII. Nguyễn Văn Ảnh
2. Ths.Nguyễn Huỳnh Dũng Tâm
3. Ths.Giang Thị Thu Hồng
4. Ths.Trương Quang Thái
5. DSCKI.Nguyễn Thị Hồng Điệp

MỤC LỤC

Lời giới thiệu 2

Bài 1: Kỹ năng thiết lập mối quan hệ với khách hàng 5

Bài 2: Thực hành tốt nhà thuốc 10

Bài 3: Tư vấn sử dụng thuốc và hướng dẫn chăm sóc các trường hợp tiêu chảy.....16

Bài 4: Tư vấn về các biện pháp tránh thai và tránh thai khẩn cấp.....27

Bài 5: Tư vấn về sử dụng và chăm sóc các trường hợp sốt.....32

Bài 6: Tư vấn sử dụng thuốc và hướng dẫn chăm sóc các trường hợp ho 46

Bài 7: Tư vấn về các trường hợp nghi nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục 57

Bài 8: Tư vấn sử dụng thuốc và chăm sóc các trường hợp tăng huyết áp.....72

Bài 9: Tư vấn sử dụng thuốc và chăm sóc các trường hợp 84

Bài 10: Tư vấn và hướng dẫn sử dụng kháng sinh.....98

GIÁO TRÌNH MÔN HỌC

Tên môn học: KỸ NĂNG BÁN THUỐC

Mã môn học: MH18

Vị trí, tính chất, ý nghĩa và vai trò của môn học/mô đun:

- Vị trí: Môn học cung cấp các kiến thức và kỹ năng cơ bản về thuốc, hướng dẫn sử dụng thuốc an toàn, hợp lý và hiệu quả.
- Tính chất: Là môn học bắt buộc.
- Ý nghĩa và vai trò của môn học: Giúp người học có kiến thức giao tiếp với khách hàng và việc sử dụng thuốc nhằm hướng dẫn tư vấn sử dụng thuốc an toàn, hợp lý và hiệu quả.

Mục tiêu của môn học:

- Về kiến thức: Nắm vững được các kiến thức cơ bản về các dạng bào chế của thuốc, công dụng cách dụng, liều dùng, điều kiện bảo quản một số thuốc thông dụng; Hướng dẫn sử dụng thuốc và tư vấn giáo dục sức khỏe cho khách hàng.
- Về kỹ năng: Tổ chức, sắp xếp, quản lý, mua bán, cấp phát, hướng dẫn cách phòng, chăm sóc, tự chăm sóc tại nhà và phát hiện các dấu hiệu nguy hiểm để đến cơ sở khám chữa bệnh phù hợp và kịp thời; Kỹ năng giao tiếp, tư vấn với khách hàng. Xây dựng và duy trì phát triển mối quan hệ tốt với khách hàng.
- Về năng lực tự chủ và trách nhiệm: Hình thành cho sinh viên được ý thức thái độ học tập tích cực, áp dụng được những kiến thức đã học vào thực tế. Thực hiện nghiêm chỉnh các quy định, quy chế, luật pháp về chuyên môn nghiệp vụ Dược. Nhận thức được tầm quan trọng của người dược sĩ trong công tác tư vấn sử dụng thuốc an toàn, hiệu quả, kinh tế để góp phần bảo vệ và chăm sóc sức khỏe nhân dân.**Nội dung của môn học/mô đun**:

Bài 1: KỸ NĂNG THIẾT LẬP MỐI QUAN HỆ VỚI KHÁCH HÀNG

Mục tiêu bài học:

Sau khi học xong bài này, các học viên sẽ có thể:

1. Nêu và giải thích được khái niệm dịch vụ nhà thuốc lấy khách hàng làm trung tâm.
2. Liệt kê 7 quyền của khách hàng.
3. Thực hành hiệu quả các kỹ năng giao tiếp giữa cá nhân với cá nhân và kỹ năng tư vấn trong cung cấp dịch vụ nhà thuốc.

NỘI DUNG

1. Dịch vụ nhà thuốc lấy khách hàng làm trung tâm

Để đáp ứng những mong đợi của khách hàng, nhân viên nhà thuốc nên:

- Hỏi khách hàng để xác định vấn đề sức khoẻ
- Tư vấn/cung cấp thông tin cho khách hàng
- Hướng dẫn khách hàng về cách sử dụng thuốc
- Trao đổi với khách hàng về tác dụng phụ của thuốc
- Hướng dẫn khách hàng theo dõi và phát hiện các dấu hiệu nguy hiểm
- Hướng dẫn khách hàng phòng tránh biến chứng
- Hướng dẫn khách hàng cách phòng bệnh
- Giới thiệu khách hàng đến các sơ sở y tế phù hợp
- Bán thuốc nếu phù hợp

Dịch vụ nhà thuốc lấy khách hàng làm trung tâm là khi nhân viên nhà thuốc đóng vai trò hỗ trợ khách hàng giải quyết những vấn đề sức khoẻ của khách hàng bằng cách:

- Xác định những thông tin chính xác liên quan đến vấn đề sức khoẻ của khách hàng. Thông tin thu thập được sẽ là cơ sở để cung cấp sự chăm sóc hướng tới khách hàng.
- Cung cấp đầy đủ thông tin liên quan đến vấn đề sức khoẻ của khách hàng. Việc cung cấp đầy đủ thông tin sẽ giúp khách hàng hiểu những giải pháp liên quan đến vấn đề sức khoẻ của họ và cân nhắc khả năng của họ trong việc thực hiện những giải pháp đó.
- Khuyến khích sự tham gia của khách hàng trong việc lựa chọn những giải pháp phù hợp với vấn đế sức khoẻ của khách hàng.

2. Quyền lợi của khách hàng

7 quyền của khách hàng:

- **Quyền được cung cấp thông tin:** Khách hàng có quyền được tiếp cận thông tin đầy đủ, chính xác, phù hợp, dễ hiểu và rõ ràng liên quan đến vấn đề của khách hàng. Người cung cấp dịch vụ cần áp dụng những biện pháp phù hợp để cung cấp thông tin cho khách hàng, bao gồm cả việc sử dụng các tài liệu in ấn phù hợp, ví dụ như tờ rơi.

- **Quyền được tiếp cận dịch vụ:** Dịch vụ phải được cung cấp với giá cả có thể chấp nhận được, dịch vụ sẵn có tại thời điểm và địa điểm thuận lợi đối với khách hàng, dễ tiếp cận – không có sự phân biệt đối xử liên quan đến sắc tộc, giới tính, tuổi tác, tình trạng hôn nhân, vị thế, đẳng cấp xã hội, v.v.

- **Quyền lựa chọn sau khi được cung cấp thông tin:** Sự lựa chọn sau khi được cung cấp thông tin là sự lựa chọn tự nguyện, có cân nhắc kĩ lưỡng của khách hàng, dựa trên sự hiểu biết của chính họ sau khi đã được tư vấn và cung cấp các giải pháp khác nhau.

- **Quyền được nhận dịch vụ an toàn**: Dịch vụ an toàn đòi hỏi người cung cấp dịch vụ có kỹ năng thành thạo. Quyền này còn nói đến việc sử dụng hợp lý các hướng dẫn cung cấp dịch vụ.

- **Quyền được đảm bảo tính kín đáo và bảo mật thông tin**: Khách hàng có quyền được đảm bảo tính bí mật, riêng tư và bảo mật thông tin khi sử dụng dịch vụ.

- **Quyền được tôn trọng và bày tỏ ý kiến:** Mọi khách hàng có quyền được đối xử một cách tôn trọng và được quan tâm. Người cung cấp dịch vụ cần phải đảm bảo tạo điều kiện tốt nhất giúp khách hàng cảm thấy thoải mái trong khi sử dụng dịch vụ. Khách hàng phải được khuyến khích tự do bày tỏ quan điểm của mình, đặc biệt khi quan điểm của họ không giống với người cung cấp dịch vụ.

- **Quyền được tiếp tục nhận dịch vụ:** Mọi khách hàng có quyền tiếp tục sử dụng dịch vụ, phương tiện, được tiếp tục theo dõi và giới thiệu chuyển tiếp.

<u>Lưu ý:</u> Nhân viên nhà thuốc có vai trò quan trọng trong việc hỗ trợ thực hiện quyền của khách hàng.

3. Các loại câu hỏi

Câu hỏi Đóng	**Câu hỏi Mở**	**Câu hỏi Thăm dò**	**Câu hỏi Dẫn dắt**
Thời điểm sử dụng:			
Khi yêu cầu một câu trả lời cụ thể.	Khi yêu cầu những thông tin chi tiết.	Để đáp lại một câu trả lời hay để yêu cầu cung cấp thêm thông tin Chú ý: Ngoài ngữ cảnh này, câu hỏi thăm dò có thể là câu hỏi gợi ý.	Tránh sử dụng câu hỏi gợi ý vì sẽ hiếm khi anh/chị biết được điều gì từ loại câu hỏi này.
Yêu cầu:			
Câu trả lời ngắn gọn và chính xác; thường là câu trả lời có hoặc	Câu trả lời dài hơn, cần tư duy, cho phép giải thích về những	Giải thích về nhận định/ câu nói đưa ra trước đó.	Dẫn dắt người trả lời tới câu trả lời theo một cách riêng hoặc nói cho họ về

không.	cảm nghĩ và mối quan tâm.		một điều gì đó mà có thể họ không nghĩ tới
Ví dụ:			
Anh/chị có bao nhiêu con?	Anh/chị biết gì về cách phòng tránh cúm?	Điều gì khiến anh/chị lại nghĩ rằng dùng thuốc tránh thai không dễ dàng?	Anh/chị có nghĩ rằng có ít con mà chúng khoẻ mạnh thì tốt hơn là có nhiều con mà anh/chị không thể chăm sóc được cho chúng?

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ:

1. Phân biệt Đúng/sai:

Đánh dấu vào cột Đúng hoặc Sai cho mỗi câu dưới đây	**Đúng**	**Sai**
1. Dịch vụ nhà thuốc lấy khách hàng làm trung tâm là khi nhân viên nhà thuốc đóng vai trò hỗ trợ khách hàng giải quyết những vấn đề sức khoẻ của khách hàng.		
2. Nhân viên nhà thuốc không giữ vai trò gì trong việc thực hiện quyền của khách hàng.		
3. Khi tư vấn, nhân viên nhà thuốc nên gắn giá trị của họ vào giá trị của khách hàng.		
4. Lắng nghe là một kỹ năng đòi hỏi phải thực hành thường xuyên.		
5. Giao tiếp giữa cá nhân với cá nhân có thể được dùng để khuyến khích, giáo dục và tư vấn cho khách hàng về mọi vấn đề liên quan đến chăm sóc sức khoẻ.		
6. Câu hỏi: " Anh/chị đã xét nghiệm HIV chưa?" là một ví dụ về loại câu hỏi mở.		
7. Tư vấn là một quá trình giúp khách hàng xác định cảm xúc của họ.		
8. Ghi nhận và phản ánh lại chính xác cảm xúc của khách hàng không phải là điều quan trọng trong quá trình tư vấn.		
9. Khi anh/chị thấu cảm, tức là anh/chị đã cảm nhận được những		

gì mà người khác trải qua, ít nhất là vào lúc đó.		
10. Phản ánh lại cảm xúc của khách hàng là cách để bắt đầu cuộc trao đổi nhằm giúp khách hàng đối mặt với hoàn cảnh của họ và ra quyết định		
11. Dịch vụ nhà thuốc lấy khách hàng làm trung tâm là khi nhân viên nhà thuốc đóng vai trò hỗ trợ khách hàng giải quyết những vấn đề sức khoẻ của khách hàng.		
12. Nhân viên nhà thuốc không giữ vai trò gì trong việc thực hiện quyền của khách hàng.		
13. Khi tư vấn, nhân viên nhà thuốc nên gắn giá trị của họ vào giá trị của khách hàng.		
14. Lắng nghe là một kỹ năng đòi hỏi phải thực hành thường xuyên.		
15. Giao tiếp giữa cá nhân với cá nhân có thể được dùng để khuyến khích, giáo dục và tư vấn cho khách hàng về mọi vấn đề liên quan đến chăm sóc sức khoẻ.		
16. Câu hỏi: " Anh/chị đã xét nghiệm HIV chưa?" là một ví dụ về loại câu hỏi mở.		
17. Tư vấn là một quá trình giúp khách hàng xác định cảm xúc của họ.		
18. Ghi nhận và phản ánh lại chính xác cảm xúc của khách hàng không phải là điều quan trọng trong quá trình tư vấn.		
19. Khi anh/chị thấu cảm, tức là anh/chị đã cảm nhận được những gì mà người khác trải qua, ít nhất là vào lúc đó.		
20. Phản ánh lại cảm xúc của khách hàng là cách để bắt đầu cuộc trao đổi nhằm giúp khách hàng đối mặt với hoàn cảnh của họ và ra quyết định		

2. Bài tập thực hành kỹ năng phản ánh

Làm việc theo nhóm 2 người. Đọc những lời kể của khách hàng viết ở cột bên trái. Viết ví dụ một câu thể hiện việc phản ánh lại cảm xúc của khách hàng vào cột bên phải.

Khách hàng	**Phản ánh lại cảm xúc của khách hàng**

1. “Con tôi mới đau ngày hôm nay. Cháu bị ỉa chảy. Khi hàng xóm của tôi cho cháu uống một ít thảo dược thì cháu đỡ. Nhưng tôi nghe nói rằng một số loại thảo dược có thể rất nguy hiểm. Tôi muốn cháu mau lành bệnh nhưng tôi cũng không biết uống thảo dược có nguy hiểm không ?	
2. “ Bác sĩ bảo tôi rằng tôi nên xét nghiệm HIV nhưng tôi thực sự quá sợ điều đó. Điều gì sẽ xảy ra nếu tôi bị HIV dương tính? Sau đó tôi phải làm gì? Không, tôi nghĩ rằng tôi không thể đi xét nghiệm.”	
3. “Khi tôi quan hệ tình dục với bạn gái của tôi vào hôm kia thì bao cao su bị tuột ra. Tôi rất lo ngại nếu cô ấy có thai.”	

Tài liệu tham khảo:

- *Bộ Công cụ Thực hiện Chương trình Nhà thuốc Thân thiện với Thanh Thiếu niên: PATH (2003).*
- *Tư vấn toàn diện về sức khỏe sinh sản – Cẩm nang dành cho tập huấn viên – Tài liệu dành cho tham dự viên*: EngenderHealth (2003).
- *Phương pháp lấy khách hàng làm trung tâm trong chăm sóc sức khoẻ sinh sản*: Population Council (2005).

Bài 2: THỰC HÀNH TỐT NHÀ THUỐC

Mục tiêu bài học:

Sau khi học xong bài này, các học viên sẽ có thể:

1. Nêu được các nguyên tắc, tiêu chuẩn về GPP và một số văn bản liên quan đến hành nghề dược.
2. Ứng dụng các nguyên tắc GPP trong quá trình bán thuốc và:

- Thực hiện các dịch vụ có thể cung cấp tại nhà thuốc.
- Tư vấn đúng đối với khách hàng mua thuốc theo đơn và không theo đơn.
- Nhận biết được các dấu hiệu cần giới thiệu khách hàng tới cơ sở y tế.

NỘI DUNG

1. Chuẩn mực GPP

Xây dựng và thiết kế: Cần có đủ không gian để cung cấp dịch vụ, nhưng tối thiểu phải đủ 10m^2. Dịch vụ và các sản phẩm dược phải được cung cấp từ một khu vực tách biệt với các hoạt động/dịch vụ và sản phẩm khác. Mục đích là đảm bảo tính nguyên vẹn và chất lượng của sản phẩm, đồng thời giảm thiểu nguy cơ phát nhầm thuốc.

Điều kiện tối thiểu (không theo trình tự mức độ quan trọng) gồm:

- Điều kiện vệ sinh sạch sẽ, ngăn nắp.
- Đủ không gian.
- Đủ điều kiện về bảo quản, đóng gói lẻ, pha chế, cấp phát thuốc, kể cả điều kiện an ninh.
- Đủ ánh sáng.
- Đảm bảo thuốc không tiếp xúc trực tiếp với ánh sáng và nhiệt độ, bảo quản thuốc trong tủ lạnh theo yêu cầu của nhà sản xuất. Nhiệt độ, độ ẩm bảo quản thuốc theo qui định (nhiệt độ <30^{0}C, độ ẩm không quá 75%).
- Có sẵn trang thiết bị thích hợp để thực hiện nhiệm vụ (cấp phát, bảo quản,…).
- Sẵn có các tài liệu tham khảo cơ bản.
- Có mạng thông tin tra cứu trực tiếp để chỉ dẫn và tư vấn.
- Có nơi rửa tay cho người bán lẻ và người mua thuốc theo quy định.

Mục tiêu đầu tiên của nhà thuốc đạt GPP là phải bố trí được khu vực riêng biệt dành cho các hoạt động của nhà thuốc. Do đó, có thể nâng cấp phòng ốc để tách biệt rõ ràng hơn các khu vực hoạt động khác nhau, ví dụ: cấp phát, bảo quản...

Phòng ốc phải được nâng cấp phù hợp với quy mô dịch vụ cung cấp và nhân sự. Ví dụ: nhu cầu về nước sinh hoạt, ghế, ánh sáng, tủ lạnh…

Cấp phát thuốc: Để đảm bảo khách hàng nhận được đúng thuốc với liều lượng và hình thức đóng gói phù hợp,

Điều kiện tối thiểu (không theo thứ tự) gồm:

- Khách hàng nhận đúng thuốc.

- Tránh được tương tác thuốc.
- Chất lượng và tính toàn vẹn của thuốc được duy trì trong suốt thời hạn sử dụng của thuốc.
- Cung cấp cho khách hàng những hướng dẫn chính xác và rõ ràng để đảm bảo sử dụng thuốc hợp lý và an toàn, vì lợi ích tốt nhất của khách hàng, phù hợp với mục tiêu điều trị.

Những thông tin tối thiểu khách hàng cần được cung cấp là thông tin cơ bản về cách sử dụng thuốc, các lưu ý khi dùng thuốc, tác dụng không mong muốn của thuốc và biện pháp xử trí.

Đóng gói: Để đảm bảo tính toàn vẹn của sản phẩm,

Các viên nén, viên nang cần được cấp phát trong:
- Túi nilông kín (đây có thể được coi là yêu cầu tối thiểu).
- Đồ bao gói cứng, kín khí.
- Đồ bao gói kín khí, cứng, có nắp đậy không cho trẻ tiếp xúc.
- Bao bì nguyên bản của nhà sản xuất.

Thuốc dạng lỏng nên được cấp phát trong các chai lọ chuyên dụng, vô khuẩn để phân biệt với các sản phẩm không phải dược phẩm, như đồ uống/thực phẩm/hàng hóa khác.

Thuốc dùng ngoài/ thuốc gây nghiện, thuốc hướng tâm thần cần được đóng trong bao bì dễ phân biệt.

Đồ bao gói tái chế có thể dùng được với điều kiện được làm sạch theo tiêu chuẩn cả bên trong và bên ngoài (lưu ý không dùng đồ bao gói này cho việc ra lẻ thuốc không có bao bì).

Dán nhãn: Yêu cầu tối thiểu đối với một nhãn thuốc (không theo thứ tự) gồm:
- Tên gốc (Generic name), nồng độ/ hàm lượng của thuốc.
- Liều lượng, số lần dùng và khoảng thời gian sử dụng thuốc.
- Ngày tháng bán/cấp thuốc.
- Tên khách hàng.
- Tên/địa chỉ nhà cung cấp.
- Cảnh báo về sự an toàn đối với trẻ em.

Hướng dẫn cho khách hàng: Để đảm bảo khách hàng biết cách sử dụng và thời gian sử dụng sản phẩm:
- Hướng dẫn bằng lời.
- Viết hướng dẫn vào bao bì.
- Nhãn in/đánh máy và ký tên vào bao bì.
- Tư vấn bằng lời cho khách hàng.
- Cung cấp thông tin bằng chữ viết.

Những thông tin về thuốc cần cung cấp cho khách hàng:
- Tác dụng của từng loại thuốc.

- Cách dùng từng loại thuốc: thời điểm, liều dùng, số lần, trước hoặc sau khi ăn.
- Cách sử dụng một số dụng cụ.
- Hướng dẫn sử dụng cho từng loại thuốc.
- Các thận trọng khi sử dụng một số loại thuốc.
- Tác dụng phụ có thể có và cách xử trí.
- Điều kiện bảo quản thuốc.

Cung cấp thông tin, tư vấn về thuốc và sức khoẻ cho khách hàng
Các nhân viên nhà thuốc cần được đào tạo và cung cấp tài liệu tham khảo để đưa ra lời khuyên cho khách hàng về những vấn đề sức khỏe thông thường cũng như thông tin cụ thể và dịch vụ liên quan đến loại thuốc do họ cung cấp.

Tự điều trị những vấn đề sức khỏe thông thường
Ở những nơi nhân viên nhà thuốc có đủ trình độ tham gia vào việc tự điều trị các bệnh thông thường cần phát triển các quy chế để đảm bảo các tư vấn và thông tin được cung cấp từ nhân viên nhà thuốc chính xác và thích hợp.

2. Nguyên tắc, tiêu chuẩn "Thực hành tốt nhà thuốc"

Tham khảo: Quyết định về việc ban hành Nguyên tắc, tiêu chuẩn "Thực hành tốt nhà thuốc" của Bộ Y tế số: 11/2007/QĐ-BYT ngày 24/01/2007)

Tiêu chuẩn GPP gồm:

- Phòng: đủ diện tích để phục vụ cho hoạt động của nhà thuốc.
- Kho thuốc (nếu có).
- Nhân sự.
- Trang thiết bị.
- Hồ sơ sổ sách và tài liệu chuyên môn.
- Phải có tối thiểu 05 Qui trình thao tác chuẩn (SOP) trong việc đăng ký GPP gồm:
  + Qui trình mua thuốc và kiểm soát chất lượng
  + Qui trình bán thuốc theo đơn.
  + Qui trình bán thuốc không kê đơn.
  + Qui trình bảo quản và theo dõi chất lượng.
  + Qui trình giải quyết đối với thuốc bị khiếu nại hoặc thu hồi.
- Các qui trình khác có liên quan: Qui trình theo dõi nhiệt độ, độ ẩm; Qui trình vệ sinh nhà thuốc; Qui trình sắp xếp, trình bày và bảo quản thuốc; Qui trình theo dõi phản ứng có hại thuốc; Quy trình kiểm tra hạn dùng và giải quyết thuốc quá hạn dùng; Quy trình quản lý thông tin khách hàng; Quy trình đào tạo nhân viên.
- Cung cấp/bán thuốc theo đơn.
- Kiểm tra/ đảm bảo chất lượng thuốc.
- Bao bì đựng thuốc.
- Nguồn thuốc.
- Ghi nhãn thuốc.
- Bán thuốc OTC.
- Tư vấn/cung cấp thông tin cho khách hàng.
- Bảo quản.
- Giải quyết đối với thuốc bị khiếu nại hoặc thu hồi.

- Các quy định liên quan đến thuốc Gây nghiện, thuốc Hướng tâm thần và tiền chất.

Các tiêu chuẩn khác gồm:

- Khuyến khích cơ sở sử dụng phần mềm máy vi tính để quản lý thuốc và tất cả các thông tin có liên quan đến khách hàng cũng như các cơ sở y tế.

3. Các dịch vụ chuyên môn tại nhà thuốc

Nhân viên nhà thuốc có thể cung cấp các dịch vụ bổ sung cho khách hàng.

3.1 Các biện pháp lâm sàng: *đo huyết áp, đường huyết và cân nặng.*

Ngày nay, nhiều người bị cao huyết áp, tiểu đường hoặc béo phì. Việc theo dõi huyết áp, và mức đường huyết cũng như kiểm tra cân nặng và chiều cao có thể giúp khách hàng kiểm soát sức khỏe của họ tốt hơn.

Đo huyết áp, xét nghiệm đường huyết, kiểm tra cân nặng và chiều cao là những kiểm tra lâm sàng có thể thực hiện tại khu vực tư vấn cho khách hàng như một phần của dịch vụ chuyên môn

Nhà thuốc có thể có 1 cái cân và thước đo chiều cao để nhân viên nhà thuốc có thể tính toán chỉ số chiều cao/cân nặng. Thông qua tính toán chỉ số cơ thể có thể giúp khách hàng nhận biết các yếu tố nguy cơ đối với các bệnh tật. Nhân viên nhà thuốc còn có thể giúp khách hàng theo dõi huyết áp bằng cách lưu giữ các kết quả để tham khảo cho những lần khám tiếp theo.

Phiếu ghi chép các số đo cân nặng, huyết áp, đường huyết có thể đưa cho khách hàng giữ. Cách đơn giản nhất để lưu giữ số đo huyết áp là ghi chép vào một quyển sổ. Có thể ghi chép thông tin chi tiết của khách hàng cùng với các số đo vào quyển sổ đó và giữ gìn quyển sổ như một hồ sơ bệnh án.

Thông qua những kết quả đo lường, xét nghiệm giúp nhân viên nhà thuốc tạo niềm tin từ khách hàng và từ đó có thể tư vấn cho khách hàng.

Hướng dẫn

- Các dịch vụ xét nghiệm,đo lường này chỉ nên cung cấp vì mục đích sàng lọc, theo dõi và giám sát chứ không nhằm mục đích chẩn đoán.
- Từ những kết quả xét nghiệm, đo lường có thể sàng lọc các yếu tố nguy cơ đối với một số bệnh. Ví dụ: kết quả đo huyết áp cao, thừa cân, béo phì có thể là yếu tố nguy cơ đối với bệnh về tim mạch ...
- Nhân viên nhà thuốc không được sử dụng kết quả xét nghiệm, đo lường này làm cơ sở để điều trị hoặc thay đổi phác đồ điều trị do bác sĩ chỉ định. Khi kết quả xét nghiệm, đo lường ngoài giới hạn bình thường, nhân viên nhà thuốc cân nhắc việc giới thiệu khách hàng tới cơ sở y tế được chẩn đoán và điều trị phù hợp.
- Trên cơ sở kết quả xét nghiệm, đo lường, nhân viên nhà thuốc có thể đưa ra những tư vấn về việc sử dụng thuốc có lợi nhất cho khách hàng.

- Phải đảm bảo là chỉ có nhân viên nhà thuốc đã được đào tạo về sử dụng đúng cách các trang thiết bị mới được tiến hành đo huyết áp và xét nghiệm đường huyết thông thường.
- Việc đo và ghi chép phải tuân thủ quy trình thực hành chuẩn.
- Đối với thông tin tư vấn và kết quả đo lường, xét nghiệm, nhân viên nhà thuốc phải đảm bảo tính bảo mật, kín đáo và tế nhị.

3.2 Sử dụng các dụng cụ và thiết bị: ***Hướng dẫn cách sử dụng các dụng cụ, phương tiện như ống hít, máy đo đường huyết, huyết áp kế.***

Nhân viên nhà thuốc có thể giúp khách hàng bằng cách thuyết trình cách sử dụng những dụng cụ, thiết bị này. Nếu điều kiện cho phép có thể hướng dẫn trực tiếp trên mô hình.

3.3 Sử dụng các thuốc cần phân liều: ***Hướng dẫn sử dụng các cách phân liều, như các dạng thuốc nhỏ mũi, nhỏ tai, nhỏ mắt….***

Sử dụng đúng các thuốc cần phân liều như thuốc nhỏ mắt, mũi, tai rất quan trọng để thuốc có thể tác dụng đúng vị trí với nồng độ phù hợp. Khách hàng thường không hiểu ý nghĩa của vấn đề này vì thế nhân viên nhà thuốc cần hướng dẫn hoặc trình diễn để đảm bảo khách hàng sử dụng thuốc đúng cách.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ:

Phân biệt Đúng/sai:

Đánh dấu (X) vào cột Đúng hoặc Sai cho câu dưới đây.	**Đúng**	**Sai**
1. Thực hành tốt nhà thuốc (GPP) đòi hỏi mối quan tâm trước tiên của nhân viên nhà thuốc là lợi nhuận của nhà thuốc.		
2. Nhân viên nhà thuốc có thể cung cấp thông tin cho khách hàng về nhiều chủ đề khác nhau liên quan đến sức khỏe.		
3. Thực hành tốt nhà thuốc đơn thuần là thực hành tốt cung cấp thuốc.		
4. Nhân viên nhà thuốc cần hỏi khách hàng về tình hình bệnh tật liên quan đến thuốc mà khách hàng muốn mua.		
5. Khi khách hàng không phải là người bệnh, nhân viên nhà thuốc vẫn cần đảm bảo rằng khách hàng nhận được thông tin thích hợp về cách sử dụng thuốc an toàn và hiệu quả.		
6. Nhân viên nhà thuốc không có vai trò gì trong tuân thủ điều trị của khách hàng – đây là việc của khách hàng và bác sĩ		

7. Trong tình huống quá bận rộn và thời gian hạn hẹp, nhân viên nhà thuốc không cần hướng dẫn/cung cấp thông tin về thuốc đã kê trong đơn cho khách hàng.		
8. Không nên tư vấn cho khách hàng ở một nhà thuốc chật hẹp không có khu vực tư vấn riêng cho khách hàng.		
9. Thuốc OTC thường được coi là "thuốc không nguy hiểm".		
10. Khi khách hàng yêu cầu một loại thuốc để điều trị một vấn đề sức khỏe thường gặp, nhân viên nhà thuốc có thể giúp khách hàng hiểu về tác dụng phụ của loại thuốc đó.		

Tài liệu tham khảo:

- *Thông tư số 46/2011/TT-BYT, ngày 21/12/2011 về việc ban hành nguyên tắc, tiêu chuẩn "Thực hành tốt nhà thuốc"*: Bộ Y tế (2011).
- *Thông tư số 43/2010/TT*-BYT, ngày 15/12/2010 *về việc quy định lộ trình thực hiện nguyên tắc, tiêu chuẩn "Thực hành tốt nhà thuốc" GPP; địa bàn và phạm vi hoạt động của cơ sở bán lẻ thuốc*: Bộ Y tế (2010).
- *Quyết định số: 04/2008/QĐ-BYT ngày 01/02/2008 về việc ban hành qui chế kê đơn thuốc trong điều trị ngoại trú:* Bộ Y tế (2008).
- *Công văn số: 1517/BYT-KCB ngày 06/3/2008 hướng dẫn kê đơn thuốc trong điều trị ngoại trú:* Bộ Y tế (2008).
- *GPP. Tài liệu tập huấn:* Văn phòng Tổ chức Y tế Thế giới tại Ấn độ (2005).
- *Danh mục kiểm tra "Thực hành tốt nhà thuốc", ban hành kèm theo công văn số 2313/QLD-CL ngày 11/5/2007:* Cục trưởng cục Quản lý Dược Việt Nam (2007).
- *GPP ở các quốc gia đang phát triển – Hướng dẫn thực hiện*. Hiệp hội Dược khoa Quốc tế (1998).
- *Bộ Công cụ Thực hiện Chương trình Nhà thuốc Thân thiện với Thanh Thiếu niên:* PATH (2003).

Bài 3: TƯ VẤN SỬ DỤNG THUỐC VÀ HƯỚNG DẪN CHĂM SÓC CÁC TRƯỜNG HỢP TIÊU CHẢY

Mục tiêu bài học:

Sau khi học xong bài này, học viên có khả năng:

1. Đánh giá mức độ và thể lâm sàng tiêu chảy của khách hàng nhà thuốc.
2. Hiểu được các nguyên tắc cơ bản về chăm sóc bệnh nhân tiêu chảy tại nhà.
3. Xác định được vai trò của nhà thuốc trong việc cung cấp thông tin và giới thiệu khách hàng có biểu hiện tiêu chảy tới cơ sở y tế khi phù hợp.
4. Tư vấn sử dụng thuốc và hướng dẫn chăm sóc đúng các trường hợp tiêu chảy đến nhà thuốc.

NỘI DUNG

1. Thông tin cơ bản về tiêu chảy

1.1 Định nghĩa tiêu chảy

Tiêu chảy là đi ngoài phân lỏng - nhiều nước hơn bình thường hoặc phân toàn nước trên ba lần trong vòng 24 giờ. Trẻ sơ sinh được nuôi bằng sữa mẹ đi ngoài trên ba lần một ngày nhưng phân nát hoặc sền sệt không phải là tiêu chảy.

Bất kỳ ai cũng có thể mắc tiêu chảy. Phân càng nhiều nước, mức độ nguy hiểm của tiêu chảy càng cao. Trẻ em dễ bị tử vong do tiêu chảy hơn người lớn vì trẻ em bị mất nước rất nhanh. Tiêu chảy là bệnh thường gặp, thường diễn ra trong vòng từ 1-2 ngày. Hầu hết các trường hợp tiêu chảy sẽ tự khỏi mà không cần đến một chế độ điều trị đặc biệt. Tuy nhiên, ở một số trường hợp tiêu chảy nặng gây mất nước hoặc kèm theo các dấu hiệu nguy hiểm có thể đe dọa đến tính mạng nếu không được điều trị kịp thời.

Nguyên nhân gây ra tiêu chảy ít khi được tìm thấy ngay ở người bệnh, vì thế điều trị tiêu chảy vẫn cơ bản dựa vào phòng chống mất nước của cơ thể. Sử dụng ORS nhằm bù nước và điện giải đóng vai trò vô cùng quan trọng trong điều trị tiêu chảy. Theo khuyến cáo mới của Tổ chức Y tế thế giới, các trường hợp tiêu chảy nên được dùng ORS áp lực thẩm thấu thấp, đối với trẻ em dưới 5 tuổi cần được bổ sung kẽm để điều trị và phòng chống tiêu chảy.

1.2 Các thể lâm sàng của tiêu chảy

Tiêu chảy có thể phân biệt thành 4 thể lâm sàng, mỗi thể có đặc điểm bệnh lý khác nhau:

- ***Tiêu chảy cấp*** (bao gồm cả bệnh tả) thường kéo dài từ vài giờ đến dưới 14 ngày: mối nguy hiểm chính là tình trạng mất nước, trụy mạch dẫn đến tử vong nếu không được điều trị kịp thời. Về lâu dài đây là nguyên nhân gây sụt cân và suy dinh dưỡng đối với trẻ em.
- ***Tiêu chảy phân có máu*** *(liên quan đến hội chứng ly):* mối nguy hiểm chính là tổn thương ruột, nhiễm trùng và suy dinh dưỡng, các biến chứng khác trong đó có mất nước cũng có thể xảy ra.

- ***Tiêu chảy mãn tính*** (kéo dài từ 14 ngày trở lên): mối nguy hiểm chính là suy dinh dưỡng, viêm ruột nặng, mất nước cũng có thể xảy ra.
- ***Tiêu chảy kèm theo suy dinh dưỡng nặng*** (thường xảy ra ở trẻ em, với biểu hiện ở hai thể suy dinh dưỡng Marasmus và Kwashiorkor): mối nguy hiểm chính là nhiễm trùng hệ thống nặng, mất nước, suy tim mạch, thiếu vitamin và khoáng chất.

1.3 Nguyên nhân gây ra tiêu chảy

Tiêu chảy là một triệu chứng do rất nhiều nguyên nhân gây ra, có thể chia ra thành hai loại nguyên nhân chủ yếu là nhiễm khuẩn và không nhiễm khuẩn:

- Nhóm nguyên nhân do nhiễm khuẩn:
  - Nhiễm vi khuẩn: Một số loại vi khuẩn vào cơ thể từ thực phẩm, đồ uống bị nhiễm bẩn gây ra tiêu chảy, ví dụ như *Campylobacter, Salmonella (thương hàn), Shigella (lỵ trực khuẩn) và Escherichia coli…*
  - Nhiễm vi rút: Một số loại vi rút xâm nhập vào đường tiêu hóa gây tiêu chảy, ví dụ như *vi rút Rota, vi rút Norwalk, vi rút Cytomegalo, vi rút Herpes ….*
  - Ký sinh trùng: Ký sinh trùng có thể xâm nhập vào cơ thể qua thực phẩm hoặc nước uống và khu trú trong hệ tiêu hóa. Ký sinh trùng gây tiêu chảy gồm *Giardia lamblia, Entamoeba histolytica (lỵ amip), Cryptosporidium…*
- Nhóm nguyên nhân không do nhiễm khuẩn:
  - Do cơ địa: Một số người không thể tiêu hóa được một vài thành phần trong thức ăn, ví dụ không dung nạp lactose (đường có trong sữa), dị ứng thức ăn.
  - Tác dụng phụ của thuốc, phản ứng thuốc: Thuốc kháng sinh, thuốc điều trị huyết áp, và Antacids chứa Magiê.
  - Các bệnh về ruột, như bệnh viêm ruột (bệnh Crohn) hoặc bệnh Coeliac (bệnh đường tiêu hóa gây tổn thương ở ruột non và ảnh hưởng đến khả năng hấp thu chất dinh dưỡng).
  - Rối loạn chức năng co bóp ruột, như hội chứng tăng nhu động ruột (bị kích thích).
  - Sau khi phẫu thuật dạ dày hoặc cắt túi mật: gây ra sự thay đổi về thời gian thức ăn di chuyển trong hệ tiêu hóa hoặc lượng dịch mật tăng lên trong ruột.

1.4 Các triệu chứng đi kèm với tiêu chảy

Tùy theo nguyên nhân khác nhau, ngoài triệu chứng chính là tiêu chảy, người bệnh còn có thể có một số triệu chứng đi kèm như sau:

- Đau quặn bụng.
- Chướng bụng.
- Buồn nôn và nôn.
- Mót rặn.
- Sốt.
- Đi ngoài ra máu.

1.5 Các dấu hiệu mất nước

Một số trường hợp người bệnh có thể đi ngoài nhiều lần, phân toàn nước với khối lượng hơn 1 lít một ngày. Đi ngoài với khối lượng nước lớn có thể dẫn tới tình trạng

mất nước. Tình trạng mất nước đặc biệt đe dọa tính mạng của trẻ em, người cao tuổi và những người có hệ miễn dịch yếu.

Những dấu hiệu mất nước sớm:

- Khát (đối với trẻ em đòi uống nước).
- Nước tiểu ít hoặc sẫm màu.
- Mắt trũng
- Nếp véo da mất chậm (ở trẻ em).

Những dấu hiệu mất nước nặng:

- Mệt mỏi, li bì.
- Mắt trũng.
- Không uống được hoặc uống kém (đặc biệt ở trẻ em).
- Nếp véo da mất rất chậm (ở trẻ em).

Lưu ý: Dấu hiệu nếp véo da thường chỉ áp dụng ở trẻ nhỏ. Để thực hiện dùng hai ngón tay véo vào da bụng (để dễ phân biệt nên tạo ra vết gấp dày khoảng 1 cm) sau đó theo dõi sự biến mất của vết véo da đó. Đối với trẻ không bị mất nước vết véo da sẽ biến mất ngay sau khi véo. Nếu vết véo da mất chậm (>2 giây) có thể nghĩ tới dấu hiệu mất nước.

Trẻ nhỏ thường không thể tự mô tả được tình trạng của mình nên việc quan sát để phát hiện ra các dấu hiệu mất nước là hết sức quan trọng. Ngoài các dấu hiệu kể trên ở trẻ nhỏ cần chú ý thêm các dấu hiệu sau:

- Khô miệng, khô lưỡi.
- Khóc không có nước mắt.
- Đòi uống nước (uống háo hức).
- Nếu mất nước nặng: trẻ rơi vào tình trạng li bì, khó đánh thức.

1.6 Các dấu hiệu cần giới thiệu tới cơ sở y tế

Các trường hợp tiêu chảy cần tới khám tại cơ sở y tế khi có ***dấu hiệu mất nước*** hoặc có bất kỳ một trong số những dấu hiệu nguy hiểm sau:

- Tiêu chảy phân toàn nước và khối lượng nhiều.
- Tiêu chảy >4 ngày.
- Sốt cao (>39^0 C).
- Phân có máu, nhày hoặc đen.
- Đau bụng dữ dội.
- Nôn nhiều.

Lưu ý: *Nếu trẻ sơ sinh (<1 tháng tuổi) hoặc trẻ suy dinh dưỡng bị tiêu chảy cần giới thiệu ngay tới cơ sở y tế.*

1.7 Nguyên tắc cơ bản về chăm sóc bệnh nhân tiêu chảy tại nhà

Những trường hợp tiêu chảy khối lượng ít, không có dấu hiệu mất nước và các dấu hiệu nguy hiểm có thể được chăm sóc và theo dõi tại nhà.

- Phòng chống mất nước bằng ORS.
- Phát hiện các dấu hiệu mất nước và các dấu hiệu nguy hiểm để kịp thời đưa tới cơ sở y tế.
- Đảm bảo chế độ dinh dưỡng.

Lưu ý:

- *Kháng sinh và thuốc cầm tiêu chảy chỉ sử dụng khi có có chỉ định của bác sĩ.*
- *Theo Tổ chức Y tế thế giới, ORS loại mới có áp lực thẩm thấu thấp được khuyến nghị sử dụng cho các trường hợp tiêu chảy.*
- *Theo Tổ chức Y tế thế giới, bổ sung kẽm cho trẻ dưới 5 tuổi bị tiêu chảy có tác dụng điều trị và phòng chống tiêu chảy.*

1.8 Giải thích một số thuật ngữ viết tắt

- **ORS** (Oral Rehydration Salts) có nghĩa là: Muối để bù nước bằng đường uống.
- **ORESOL** (Oral Rehydration Solution) có nghĩa là: Dung dịch bù nước bằng đường uống.
- Gói **ORS** sau khi pha với nước thì sẽ được dung dịch của **ORS** và được gọi là **ORESOL**.
- Gói **ORS** loại mới (có áp lực thẩm thấu thấp): có thành phần giống như gói **ORS** thông thường nhưng có hàm lượng thay đổi để khi pha có nồng độ đường và muối thấp hơn. Gói **ORS** loại mới được chứng minh là có hiệu quả tốt hơn trong điều trị tiêu chảy *(vấn đề này sẽ được thảo luận kỹ hơn trong phần thực hành)*

Lưu ý:

- Tài liệu này dùng để giúp các nhân viên nhà thuốc có kiến thức cơ bản để cung cấp các thông tin phù hợp cho khách hàng về xử lý các trường hợp tiêu chảy, vì thế bài giảng chỉ cung cấp các thông tin cơ bản nhất và không đi sâu vào phân tích các thuật ngữ viết tắt bằng tiếng Anh.
- Trong thực hành bán thuốc hàng ngày có thể khách hàng đến với nhà thuốc và hỏi về "gói ORESOL" hoặc "dung dịch ORESOL" thì có thể hiểu như sau:
  - **"gói ORESOL"**: chính là "gói ORS".
  - **"dung dịch ORESOL"**: chính là "dung dịch ORS" hoặc "ORESOL".

2. Vai trò của nhà thuốc

2.1 Đánh giá, cung cấp thông tin và giới thiệu tới cơ sở y tế khi phù hợp

- Đánh giá nguy cơ (thông qua câu hỏi):
  - Trẻ < 1 tháng tuổi? Trẻ suy dinh dưỡng?
  - Tiêu chảy bao lâu? Số lần? Khối lượng?
  - Có máu trong phân không (để xác định hội chứng lỵ)?
  - Có dấu hiệu mất nước và /hoặc dấu hiệu nguy hiểm không *(xem thêm phần trên)?*
- Khi phát hiện có dấu hiệu mất nước và các dấu hiệu nguy hiểm cần giới thiệu tới cơ sở y tế.
- Dựa vào danh sách các cơ sở y tế, hướng dẫn và tư vấn giúp khách hàng lựa chọn những cơ sở y tế phù hợp.

2.2 Bán thuốc và hướng dẫn sử dụng thuốc

- Bán và hướng dẫn sử dụng gói ORS.
- Bán và hướng dẫn uống bổ sung kẽm cho trẻ dưới 5 tuổi bị tiêu chảy nếu có chỉ định của bác sĩ.
- Bán và hướng dẫn sử dụng các loại thuốc khác theo chỉ định của bác sĩ.

2.3 Cung cấp thông tin về chăm sóc tại nhà

- ***Phòng chống mất nước bằng ORS***
  - Tổ chức Y tế Thế giới khuyến nghị sử dụng ORS loại mới có áp lực thẩm thấu thấp. Trong trường hợp không có gói ORS có thể thay thế bằng: nước lọc sạch (nước đun sôi để nguội hoặc nước tinh khiết), nước cháo, nước canh, nước cơm hoặc nước dừa.
  - Lượng dung dịch cần uống sau mỗi lần đi ngoài: trẻ nhỏ hơn 2 tuổi: 50-100 ml; trẻ từ 2- 10 tuổi: 100 – 200 ml; trẻ trên 10 tuổi và người lớn: uống theo nhu cầu.
  - Đối với trẻ nhỏ nên cho trẻ uống liên tục nhiều ngụm nhỏ bằng thìa hoặc cốc nhỏ. Nếu trẻ nôn/trớ, chờ khoảng 10 phút rồi tiếp tục cho uống nhưng uống chậm hơn. Đối với trẻ còn bú mẹ, cho trẻ bú thường xuyên hơn và thời gian mỗi lần bú dài hơn cũng là biện pháp cung cấp nhiều chất lỏng cho trẻ.

Lưu ý: Không cho bệnh nhân tiêu chảy uống nước pha nhiều đường và đồ uống có gas.

- ***Phát hiện các dấu hiệu mất nước và dấu hiệu nguy hiểm để kịp thời tới cơ sở y tế***
  - Kiểm tra bệnh nhân liên tục để đảm bảo bệnh nhân được uống dung dịch ORS đúng và kịp thời.
  - Bất cứ khi nào phát hiện bệnh nhân có ***dấu hiệu mất nước*** (mặc dù bệnh nhân được cho uống dung dịch ORS đúng và kịp thời) hoặc các ***dấu hiệu nguy hiểm*** để chuyển ngay bệnh nhân tới cơ sở y tế:
    - Tiêu chảy phân toàn nước và khối lượng nhiều.
    - Tiêu chảy >4 ngày.
    - Sốt cao (>39^0 C).
    - Phân có máu, nhày hoặc đen.
    - Đau bụng dữ dội.
    - Nôn nhiều.
  - Nếu phải chuyển bệnh nhân tới cơ sở y tế, tiếp tục cho bệnh nhân uống dung dịch ORS trên đường vận chuyển (nếu là trẻ còn bú sữa mẹ, tiếp tục cho bú).

- ***Đảm bảo chế độ dinh dưỡng***
  - Đối với trẻ còn bú mẹ, cho trẻ bú thường xuyên hơn và thời gian mỗi bữa dài hơn.
  - Bệnh nhân cần được ăn uống đủ chất, đảm bảo đủ năng lượng cần thiết để chóng hồi phục.
  - Tránh những thực phẩm khó tiêu và những thực phẩm có chứa nhiều đường .
  - Nên chia thành nhiều bữa nhỏ để giúp người bệnh tiêu hóa dễ hơn và ăn ngon miệng hơn.

Lưu ý chung:

- Kháng sinh chỉ sử dụng khi có chỉ định của bác sĩ. Kháng sinh thường chỉ được dùng để điều trị khi tiêu chảy có nguyên nhân là vi khuẩn (ví dụ: lỵ trực trùng, tả, thương hàn…). Kháng sinh không có hiệu quả đối với tiêu chảy nguyên nhân do vi rút, vì thế nếu lạm dụng kháng sinh sẽ gây tốn kém và tạo cơ hội cho các vi khuẩn kháng thuốc.
- Tuyệt đối không dùng các thuốc hấp phụ (cao-lanh, pectin, than hoạt tính) để điều trị tiêu chảy cấp tính. Các chất này có thể làm thay đổi một chút độ rắn của phân nhưng không giảm được tình trạng mất nước và muối.
- Không được dùng các thuốc làm giảm nhu động ruột: cồn, thuốc phiện (ví dụ: morphin, opizoic, atropin hoặc loperamin). Các thuốc này có thể tạm thời giảm co thắt ruột và giảm đau nhưng lại làm chậm quá trình tiêu diệt và đào thải vi sinh vật gây ra tiêu chảy do đó sẽ có thể kéo dài thời gian tiêu chảy; ngoài ra có thể có các tác dụng phụ như gây hôn mê, co giật và tử vong.
- Theo khuyến nghị của Tổ chức Y tế Thế giới, kẽm có vai trò quan trọng trong điều trị và phòng tránh tiêu chảy đối với trẻ dưới 5 tuổi. Nhân viên nhà thuốc cần khuyến nghị khách hàng tư vấn bác sĩ về uống bổ sung kẽm đối với trẻ dưới 5 tuổi mắc tiêu chảy.

2.4 Cung cấp các thông tin dự phòng

- ***Dự phòng thông thường***
  - Sử dụng nước sạch (nước đun sôi để nguội hoặc nước tinh khiết) và thức ăn sạch (thức ăn được nấu chín hoặc được rửa sạch bằng nước sạch).
  - Khuyến khích bú sữa mẹ nếu trẻ vẫn trong thời gian bú sữa mẹ.
  - Rửa tay bằng xà phòng trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh.
  - Vệ sinh môi trường sạch sẽ (quản lý phân và chất thải).
- ***Dự phòng chủ động***
  - Gây miễn dịch chủ động (vắc xin phòng vi rút rota, tả, sởi, thương hàn…) rất quan trọng để phòng chống tiêu chảy, đặc biệt đối với trẻ em.
    - Khi trẻ mắc sởi, miễn dịch của cơ thể sẽ bị suy giảm nên trẻ dễ bị mắc tiêu chảy, vì thế nếu tỷ lệ bao phủ vắc xin sởi cao có thể sẽ giảm tỷ lệ mắc tiêu chảy ở trẻ em.
    - Vắc xin tả uống hiện đã có trên thị trường, nó có khả năng tạo ra khả năng miễn dịch cho khoảng 50-60% số người được uống vắc xin, tuy nhiên khả năng bảo vệ chỉ tồn tại trong vòng vài tháng.
    - Vắc xin phòng vi rút rota đường uống hiện đã có trên thị trường và được khuyến nghị sử dụng cho trẻ em dưới 5 tuổi, tuy nhiên giá thành của vắc xin còn cao.

Vắc xin phòng bệnh thương hàn (loại tiêm bắp) đã được đưa vào chương trình tiêm chủng mở rộng tại một số nơi có nguy cơ mắc bệnh cao.

3. Thuốc bột uống bù dịch (ORS)

Thuốc bột uống bù dịch (ORS) là gì?

Là một hỗn hợp đặc biệt các loại muối khô, khi hòa đúng cách với nước lọc sạch có thể dùng để bù nước và điện giải cho cơ thể bị mất nước do tiêu chảy.

Cách pha dung dịch ORS

- Pha toàn bộ gói ORS (không được chia nhỏ để pha làm nhiều lần) với vừa đủ một lượng nước sạch theo hướng dẫn của nhà sản xuất. Khuấy đều cho tới khi bột tan hoàn toàn trong nước (Pha không đúng sẽ làm tình trạng tiêu chảy trầm trọng hơn).
- Chỉ pha ORS với nước sạch. Không được pha bằng sữa, nước khoáng, nước canh, nước trái cây hoặc nước ngọt… Tuyệt đối không cho thêm đường.
- Dung dịch ORS đã pha chỉ được sử dụng trong vòng 24 giờ.

Lượng dung dịch ORS cần cho uống

- Lượng dung dịch ORS cần uống sau mỗi lần đi ngoài:
  - Trẻ em dưới 2 tuổi: 50-100 ml
  - Trẻ em từ 2 đến 10 tuổi: 100-200 ml
  - Trẻ em trên 10 tuổi và người lớn: uống theo nhu cầu
- Đối với trẻ nhỏ, cho uống liên tục nhiều ngụm nhỏ bằng thìa hoặc cốc nhỏ. Nếu trẻ nôn, chờ khoảng 10 phút rồi tiếp tục cho uống nhưng uống chậm hơn.

Gói ORS loại mới (áp lực thẩm thấm thấp) là gì?

Gói ORS loại mới (áp lực thẩm thấu thấp) có thành phần giống như gói ORS thông thường nhưng có hàm lượng thay đổi để khi pha có nồng độ đường và muối thấp hơn. Sử dụng ORS loại mới đã được chứng minh là rút ngắn thời gian tiêu chảy và giảm nhu cầu truyền dịch ở các bệnh nhân tiêu chảy. Trong hướng dẫn mới nhất của Tổ chức Y tế thế giới, gói ORS loại mới có áp lực thẩm thấu thấp được khuyến nghị sử dụng cho các trường hợp tiêu chảy.

Một số loại gói ORS loại mới hiện có trên thị trường

Có hai loại gói ORS áp lực thẩm thấu thấp hiện lưu hành trên thị trường có thành phần và hàm lượng như sau:

	Gói ORS để pha với 200 ml nước	Gói ORS để pha với 1000 ml nước
Natri Clorid	0,52 g	2,6 g
Glucose khan	2,7 g	13,5 g
Kali Clorid	0,3 g	1,5 g
Natri Citrate dihydrate	0,58 g	2,9 g

4. Bổ sung kẽm cho trẻ bị tiêu chảy

Vì sao trẻ cần được bổ sung kẽm?

- Kẽm được chứng minh là một kim loại vi lượng thiết yếu đóng vai trò quan trọng trong hoạt động của các enzym, màng tế bào và các chức năng của tế bào cơ thể. Kẽm cũng đóng vai trò trung tâm trong sự phát triển của tế bào và chức

năng của hệ thống miễn dịch. Gần đây các bằng chứng có tính khoa học về tầm quan trọng của kẽm với điều trị và phòng chống tiêu chảy ở trẻ em mới được ghi nhận thông qua các thử nghiệm lâm sàng.

- Một số nghiên cứu đã chỉ ra rằng bổ sung kẽm (10-20 mg/ngày cho đến khi hết tiêu chảy) đã giảm đáng kể mức độ và thời gian tiêu chảy đối với trẻ dưới 5 tuổi. Một số nghiên cứu khác cũng chỉ ra rằng liệu trình ngắn hạn điều trị tiêu chảy bằng kẽm (10-20 mg/ ngày trong vòng 10-14 ngày) giảm tỷ lệ mắc tiêu chảy trong vòng 2-3 tháng tiếp theo. Dựa trên những kết quả đó, Tổ chức Y tế thế giới khuyến nghị uống bổ sung kẽm cho trẻ bị tiêu chảy.

Nguyên tắc sử dụng kẽm

- Cần có tư vấn hoặc có chỉ định của bác sĩ trước khi sử dụng.
- Liều điều trị đối với kẽm như sau (kẽm nguyên chất được quy đổi):
  - Trẻ em ≤ 6 tháng tuổi: 10 mg/ ngày, hàng ngày, trong vòng 10-14 ngày.
  - Trẻ em > 6 tháng tuổi: 20 mg/ ngày, hàng ngày, trong vòng 10-14 ngày.

Lưu ý:

- Viên kẽm bán trên thị trường thường là dạng hợp chất kẽm, vì thế cần chú ý liều lượng kẽm được quy đổi ra kẽm nguyên chất.
- Nếu kẽm ở dạng si rô, cũng cần chú ý liều lượng quy đổi để cho trẻ uống đúng và đủ liều.

Cho trẻ uống kẽm bổ sung như thế nào?

- Đối với trẻ sơ sinh có thể hòa viên kẽm với sữa mẹ rồi cho uống, cũng có thể hòa kẽm với dung dịch ORS hoặc nước sạch rồi cho trẻ uống bằng cốc nhỏ hoặc thìa.
- Đối với trẻ lớn, hướng dẫn trẻ nhai nát rồi uống nước, hoặc cũng có thể hòa tan viên thuốc vào cốc nước rồi cho trẻ uống bằng cốc nhỏ hoặc thìa.
- Trong trường hợp kẽm dạng si rô, kiểm tra công thức quy đổi của nhà sản xuất để đảm bảo trẻ được uống đúng và đủ liều (ví dụ: 5ml tương đương với 10 mg kẽm…).

Một số lưu ý:

- Những hướng dẫn về sử dụng kẽm kể trên là khuyến nghị trong hướng dẫn xử lý tiêu chảy của Tổ chức Y tế thế giới.
- Hiện nay hướng dẫn quốc gia về xử lý tiêu chảy chưa có hướng dẫn về sử dụng kẽm bổ sung. Tuy nhiên, Bộ Y tế đang xem xét và có thể sẽ đưa hướng dẫn về bổ sung kẽm cho trẻ bị tiêu chảy vào hướng dẫn quốc gia trong thời gian tới.
- Hiện nay viên kẽm (hàm lượng 20 mg, có thể tan nhanh trong nước) đạt tiêu chuẩn của Tổ chức Y tế thế giới chưa sẵn có tại các hiệu thuốc. Trong tương lai với sự hỗ trợ của các dự án và Tổ chức Y tế thế giới, hy vọng viên kẽm đạt tiêu chuẩn điều trị và dự phòng tiêu chảy sẽ có thể được sản xuất và phổ biến trên thị trường.
- Đã có một số công ty dược nhập kẽm dạng si rô và bán trên thị trường, tuy nhiên mức độ phổ biến chưa cao và giá thành vẫn còn đắt.
- Mặc dù hầu như hiếm khi xảy ra, nhưng cũng đã có những báo cáo về phản ứng phụ khi sử dụng kẽm, vì thế khi sử dụng kẽm cần được nhân viên y tế tư vấn về liều sử dụng và cách sử dụng.

5. Hướng dẫn đóng vai

Bước 1: Khai thác thông tin từ khách hàng

- Chào hỏi khách hàng.
- Tìm hiểu xem khách hàng định mua thuốc gì và mua cho ai?
- Tìm hiểu về tiêu chảy và các triệu chứng liên quan: có dấu hiệu mất nước và các dấu hiệu nguy hiểm?

Bước 2: Phân tích thông tin

- Dựa vào các thông tin thu được trong quá trình giao tiếp với khách hàng, xác định xem trường hợp này cần phải được giới thiệu tới cơ sở y tế hay có thể điều trị được tại nhà.

Bước 3: Cung cấp thông tin cho khách hàng và giới thiệu khách hàng tới cơ sở y tế khi phù hợp *(xem thêm trong bài: Vai trò của nhà thuốc)*

- Nếu có thể được chăm sóc tại nhà
  - Bán và hướng dẫn cách sử dụng ORS
  - Nếu trẻ nhỏ hơn 5 tuổi khuyến khích tư vấn của bác sĩ về uống bổ sung kẽm.
  - Bán và hướng dẫn sử dụng các loại thuốc khác nếu cần (thuốc theo đơn hoặc không theo đơn).
  - Thảo luận và hướng dẫn cách theo dõi và chăm sóc bệnh nhân tại nhà.
  - Khuyến khích khách hàng lấy một tờ rơi về tiêu chảy và trao đổi thêm với khách hàng về thông tin trong tờ rơi nếu khách hàng có câu hỏi.
- Nếu cần phải giới thiệu tới cơ sở y tế
  - Đưa cho khách hàng phiếu giới thiệu và tư vấn về các cơ sở y tế phù hợp.
  - Bán và hướng dẫn cách sử dụng ORS.
  - Khuyến nghị cho bệnh nhân tiếp tục uống ORS trên đường tới cơ sở y tế (tiếp tục cho trẻ bú sữa mẹ nếu trẻ còn bú).
  - Khuyến khích khách hàng lấy một tờ rơi về tiêu chảy và trao đổi thêm với khách hàng về thông tin trong tờ rơi nếu khách hàng có câu hỏi.

Bước 4: Đảm bảo khách hàng hiểu các thông tin đã được trao đổi.

- **Hỏi lại khách hàng để đảm bảo khách hàng hiểu đúng về những thông tin đã được trao đổi.**
- **Nếu khách hàng vẫn còn những thông tin chưa rõ, tiếp tục giải thích về những thông tin chưa rõ của khách hàng.**

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Phân biệt Đúng/ sai:

Đánh dấu (X) vào cột Đúng hoặc Sai cho mỗi câu dưới đây	**Đúng**	**Sai**
1. Tiêu chảy là đi ngoài phân lỏng - nhiều nước hơn bình thường hoặc phân toàn nước trên ba lần trong vòng 24 giờ.		
2. Tiêu chảy cấp có thể gây ra tình trạng mất nước, đặc biệt ở trẻ em.		

3. Không nên sử dụng ORS áp lực thẩm thấu thấp để điều trị cho các bệnh nhân tiêu chảy.		
4. Theo khuyến nghị của Tổ chức Y tế Thế giới, trẻ dưới 5 tuổi bị tiêu chảy nên được uống kẽm bổ sung hàng ngày trong vòng 10-14 ngày.		
5. Nên chia nhỏ gói ORS để pha dùng dần.		
6. Trong nhiều trường hợp, nguyên nhân gây ra tiêu chảy không được xác định.		
7. Tiêu chảy mãn tính kéo dài từ 7-14 ngày.		
8. Tất cả các trường hợp tiêu chảy cần phải được sử dụng kháng sinh ngay.		
9. Nhân viên nhà thuốc cần đánh giá tình trạng tiêu chảy thông qua các câu hỏi để cung cấp thông tin phù hợp cho khách hàng.		
10. Gây miễn dịch chủ động (ví dụ như sử dụng vắc xin sởi, tả, vi rút rota, thương hàn…) rất quan trọng để phòng chống tiêu chảy, đặc biệt đối với trẻ em.		

Tài liệu tham khảo:

- *Tiêu chảy:* Tổ chức y tế thế giới: http://www.who.int/topics/diarrhoea/en/ (truy cập ngày 10/9/2008).
- *Cẩm nang triển khai công tác phòng chống bệnh tả:* Bộ Y tế (2007).
- *Hướng dẫn điều trị tiêu chảy: Bao gồm những khuyến nghị mới cho nhân viên y tế tuyến cơ sở về việc sử dụng ORS và kẽm bổ sung:* Dự án (2007).
- *Triển khai những khuyến nghị mới về quản lý lâm sàng những trường hợp tiêu chảy: Hướng dẫn cho những người hoạch định chính sách và quản lý dự án:* Tổ chức y tế thế giới (2006).
- *Hướng dẫn xử lý lồng ghép các bệnh thường gặp của trẻ em (IMCI):* Bộ Y tế (2006).
- *Điều trị tiêu chảy: Cẩm nang cho bác sĩ điều trị và các nhân viên viên y tế:* Tổ chức y tế thế giới (2005).
- *Quản lý lâm sàng những trường hợp tiêu chảy:* Tổ chức Y tế thế giới/ Quỹ nghi đồng liên hợp quốc (2004).
- *Sổ tay kiểm soát các bệnh truyền nhiễm (tái bản lần thứ 18):* Hiệp hội y tế công cộng Hoa Kỳ (2004).

- *Giám sát và kiểm soát bệnh truyền nhiễm ở người:* Nhà xuất bản khoa học và kỹ thuật (2003).
- *Hướng dẫn quản lý các trường hợp tiêu chảy ở người lớn:* Tạp chí về tiêu hóa và gan mật (2002).
- *Bộ Công cụ Thực hiện Chương trình Nhà thuốc Thân thiện với Thanh Thiếu niên: PATH (2003)*

Bài 4: TƯ VẤN VỀ CÁC BIỆN PHÁP TRÁNH THAI VÀ TRÁNH THAI KHẨN CẤP

Mục tiêu bài học:

Sau khi học xong bài học này, các học viên sẽ có thể:

1. Nêu được các biện pháp tránh thai hiện nay.
2. Xác định được những phương tiện tránh thai sẵn có tại nhà thuốc.
3. Nêu được cách sử dụng, ưu nhược điểm, tác dụng phụ thường gặp của những phương tiện tránh thai sẵn có tại nhà thuốc.
4. Tư vấn được cho khách hàng về thuốc tránh thai khẩn cấp.

NỘI DUNG

1. Các biện pháp tránh thai

Việc một người có chấp nhận một biện pháp tránh thai hay không phụ thuộc không chỉ vào yếu tố phù hợp về mặt y tế, mà còn vào tính thực tiễn và việc nó có phù hợp với cá nhân hay không. Nhu cầu tránh thai có thể thay đổi trong cuộc đời một con người. Mỗi người khi cần quyết định nên sử dụng biện pháp tránh thai nào, có thể suy nghĩ về những câu hỏi sau:

- Biện pháp này có hợp với cách sống của mình không?
- Nó có thuận tiện không?
- Nó có hiệu quả không?
- Nó có an toàn không?
- Mình có thể trang trải các chi phí không?
- Có thể ngừng sử dụng và có thai lại không?
- Nó có giúp ngừa các viêm bệnh lây truyền qua đường tình dục (BLTQĐTD) không?
- Dịch vụ có đảm bảo tính riêng tư và kín đáo không?

Trong vai trò của nhân viên nhà thuốc, hãy ghi nhớ những nguyên tắc sau khi tư vấn cho khách hàng về lựa chọn sử dụng biện pháp tránh thai. Hãy giải thích cho khách hàng:

- Lợi ích của biện pháp
- Các nguy cơ của biện pháp (cả nguy cơ chính và tất cả các tác dụng phụ thường gặp), bao gồm cả hậu quả nếu sử dụng thất bại.
- Biện pháp thay thế
- Giải thích về biện pháp.
- Khả năng ngăn ngừa BLTQĐTD và HIV
- Các trường hợp chống chỉ định
- Thông tin giới thiệu nếu cần gặp người cung cấp dịch vụ y tế hoặc cần quay lại nhà thuốc
- Khuyến khích khách hàng lấy *tờ rơi về TTKC và tờ rơi về phòng tránh* BLTQĐTD

Tài liệu này sẽ cung cấp các thông tin tóm tắt về những biện pháp tránh thai hiện có.

Biện pháp	Tóm tắt
Các biện pháp tránh thai rào cản – ngừa thai và phòng tránh các VNLTQĐTD	
Bao cao su nam	▪ Là một dụng cụ hình ống dài, được làm bằng chất liệu mỏng, mềm, nhạy cảm, và có đủ sức đàn hồi ▪ Hiệu quả tránh thai cao tới 97% nếu sử dụng đúng cách (bao tốt, đúng lúc, đeo đúng, tháo đúng) bằng cách ngăn tinh trùng vào đường sinh dục nữ ▪ Dễ kiếm, kín đáo và dễ mang theo ▪ Dễ sử dụng và không phụ thuộc vào cán bộ y tế ▪ Hầu hết nam giới cũng như phụ nữ không gặp tác dụng phụ gì. Một số người có thể bị dị ứng với chất liệu làm bao cao su ▪ Có thể có thai trở lại ngay sau khi ngừng sử dụng
Bao cao su nữ	▪ Là một túi nhựa tổng hợp poliurêtan, kích cỡ vừa phải, có hai vòng mềm và không cố định ở hai đầu ▪ Bao cao su nữ khó kiếm tại Việt Nam ▪ Bao được cho vào âm đạo trước khi giao hợp ▪ Tránh thai với hiệu quả khoảng 95% bằng cách tạo một rào cản cơ học, ngăn toàn bộ âm đạo và một phần tầng sinh môn ▪ Có thể có thai trở lại ngay sau khi ngừng sử dụng
Các biện pháp rào cản cổ tử cung – không phòng tránh các VNLTQĐTD	
Màng ngăn/ Mũ cổ tử cung	▪ ***Màng ngăn*** là một dụng cụ bằng latex hình chén nông và ***mũ cổ tử cung*** là một mũ chụp bằng latex hình cái đê khâu. ▪ Sử dụng cho nữ, phải dùng tay đặt vào trong âm đạo trước khi giao hợp (có thể đặt trước khi giao hợp vài giờ) có tác dụng như vật cản không cho tinh trùng gặp noãn. ▪ Cần có sự tư vấn của cán bộ y tế trước khi sử dụng ▪ Khó kiếm tại Việt Nam
Thuốc diệt tinh trùng	▪ Là rào cản hoá học có tác dụng tiêu diệt hoặc vô hiệu hoá tinh trùng ▪ Có rất nhiều dạng chế phẩm như: bọt, kem, gel, màng, và viên nang. ▪ Được đặt sâu vào trong âm đạo một thời gian ngắn trước giao hợp ▪ Sử dụng kết hợp với bao cao su nam hoặc bao cao su nữ là lựa chọn tốt nhất để ngừa thai và phòng tránh BLTQĐTD ▪ Các loại thuốc diệt tinh trùng Nonoxynol-9 (N-9) đã được chứng minh là làm tăng nguy cơ nhiễm HIV ở những phụ nữ có nguy cơ cao nếu sử dụng thường xuyên
Các biện pháp hóc môn – không phòng tránh các VNLTQĐTD	
Viên uống tránh thai	▪ Là loại thuốc viên uống hóc môn tổng hợp, giống những hóc môn do cơ thể tiết ra để điều hoà chu kỳ kinh. Có hai loại viên

	uống tránh thai: viên kết hợp estrogen-progestin và viên chỉ có progestin ▪ VTTKH tác động bằng cách ức chế sự rụng trứng, cũng có thể làm cho nội mạc tử cung dày lên và làm đặc chất nhày ở cổ tử cung để ngăn không cho tinh trùng xâm nhập vào buồng tử cung. Hiệu quả tránh thai cao (99%) ▪ Viên tránh thai chỉ có progestin cũng có thể ngăn rụng trứng, nhưng nó chủ yếu tác động bằng cách làm mỏng niêm mạc tử cung nên gây trở ngại cho việc làm tổ của trứng và làm đặc chất nhày ở cổ tử cung để ngăn không cho tinh trùng xâm nhập vào buồng tử cung. Hiệu quả tránh thai cao với các phụ nữ đang cho con bú và không gây ảnh hưởng tới việc tiết sữa ▪ Không sử dụng được cho các phụ nữ mắc hoặc có nguy cơ cao với các bệnh tim mạch, bệnh gan mật, tiểu đường ▪ Việc sử dụng đúng và nhất quán có thể là điều khó đối một số phụ nữ, đặc biệt khi có tác dụng phụ do hóc môn gây ra
Thuốc tiêm tránh thai	▪ Là loại thuốc có chứa các hóc môn tổng hợp tương tự như viên uống tránh thai, tác dụng giống như viên uống tránh thai nhưng sử dụng đường tiêm ▪ Thuận tiện hơn so với việc phải sử dụng thuốc hàng ngày và kín đáo ▪ Có thể xảy ra các tác dụng phụ như rối loạn kinh nguyệt và tăng cân ▪ Không sử dụng được cho các phụ nữ mắc hoặc có nguy cơ cao với các bệnh tim mạch, tiểu đường và bệnh gan mật ▪ Cần có cán bộ y tế thực hiện việc tiêm thuốc vào bắp tay hoặc mông, mỗi mũi cách nhau từ 4 đến 12 tuần tuỳ thuộc loại thuốc sử dụng
Thuốc cấy tránh thai	▪ Tác dụng tránh thai giống như viên uống tránh thai chỉ có progestin ▪ **Norplant** bao gồm có 6 que nhỏ chứa progestin, được cấy dưới da hai cánh tay phụ nữ, hiệu quả kéo dài trong vòng 5 năm ▪ **Implanon** gồm một que tròn nhỏ được cấy dưới da ở mặt trong cánh tay, có tác dụng ngừa thai trong 3 năm ▪ Việc cấy và tháo que cấy phải do cán bộ lâm sàng đã được đào tạo thực hiện
Dụng cụ tử cung/ Vòng tránh thai	▪ Là một dụng cụ làm bằng kim loại và/hoặc nhựa có chứa đồng hoặc hóc môn được đặt vào trong buồng tử cung của phụ nữ làm cho niêm mạc tử cung không thích nghi cho sự làm tổ của trứng và làm tăng nhu động của vòi tử cung. ▪ DCTC phải do cán bộ lâm sàng đã được đào tạo đặt. ▪ Hiệu quả tránh thai cao ▪ DCTC không phải là biện pháp được khuyên dùng đối với phụ nữ trẻ và phụ nữ chưa có con

Miếng dán tránh thai	▪ Là một miếng dán nhỏ, mỏng, mềm dẻo, mặt dính chứa hai hóc môn sinh dục nữ có tác dụng giống như progestin và estrogen. ▪ Thuận tiện khi sử dụng ▪ Mỗi miếng dán có tác dụng trong vòng 1 tuần. Hiệu quả tránh thai cao bằng cách giải phóng ra hoạt chất từ từ và hoạt chất được hấp thu một lượng ổn định vào máu qua da, ngăn cản sự rụng trứng ▪ Cần loại trừ trước khi sử dụng các trường hợp khách hàng mắc hoặc nguy cơ cao với các bệnh tim mạch, tiểu đường, huyết áp cao
Triệt sản – Không phòng tránh các VNLTQĐTD	
Thắt và cắt vòi tử cung (Triệt sản nữ) **Thắt và cắt ống dẫn tinh (Triệt sản nam)**	▪ Là biện pháp tránh thai sử dụng cho những người không muốn có con nữa ▪ Cả hai thủ thuật này đều có hiệu quả cao (99.5-99.9 %), an toàn và tiện lợi
Các biện pháp tránh thai tự nhiên – Không phòng tránh các VNLTQĐTD	
Tính ngày an toàn	▪ Tính ngày an toàn có thể dựa trên *tính vòng kinh* bằng cách theo dõi chu lỳ kinh nguyệt, *tính ngày rụng trứng* bằng cách theo dõi dịch nhày âm đạo và cổ tử cung, theo dõi nhiệt độ cơ thể ▪ Hiệu quả tránh thai thấp
Cho bú vô kinh	▪ Biện pháp này chỉ có thể sử dụng cho những phụ nữ cho con bú hoàn toàn thường xuyên cả ngày lẫn đêm; nếu người đó chưa có kinh trở lại; và con chưa đến 6 tháng tuổi ▪ Là một biện pháp tránh thai tạm thời với hiệu quả khá cao
Xuất tinh ngoài âm đạo	▪ Là khi đang giao hợp, sắp đến lúc xuất tinh, người nam rút dương vật ra khỏi âm đạo và xuất tinh ra ngoài ▪ Biện pháp này khó thực hiện được đều đặn, hiệu quả tránh thai thấp ▪ Không có chống chỉ định sử dụng biện pháp này
Tránh quan hệ tình dục	▪ Có thể là tránh giao hợp âm đạo để ngừa thai hoặc tránh quan hệ tình dục hoàn toàn tức là quan hệ tình dục đường hậu môn, miệng và âm đạo hoặc tránh tiếp xúc bộ phận sinh dục với nhau để ngừa thai và phòng tránh các BLTQĐTD. ▪ Không có ảnh hưởng xấu nào đến sức khoẻ của nam và nữ, nhưng yêu cầu phải có sự kiềm chế và cam kết tốt với nhau.
Các biện pháp sau giao hợp	
Thuốc tránh thai khẩn cấp	▪ Là một biện pháp tránh thai phụ nữ có thể sử dụng để ngừa thai sau khi đã có quan hệ tình dục không được bảo vệ. Đó là: Khi quan hệ tình dục không sử dụng biện pháp tránh thai, khi bao cao su bị thủng hoặc rách, khi người nữ sử dụng thuốc uống tránh thai mà quên từ hai viên trở lên, khi người nữ sử dụng thuốc tiêm tránh thai mà tiêm chậm kỳ, khi bị cưỡng bức quan hệ tình dục

	▪ Viên uống tránh thai khẩn cấp (VTTKC) chỉ có progestine liều cao, cơ chế tác động như viên uống tránh thai thông thường. VTTKC được uống càng sớm càng tốt, tốt nhất là trong vòng 72 giờ sau khi có quan hệ tình dục không được bảo vệ. Cho tới ngày thứ năm sau khi có quan hệ tình dục thì vẫn có thể sử dụng VTTKC, nhưng càng uống sớm thì hiệu lực của thuốc càng cao, có thể làm giảm nguy cơ có thai tới 85%. Trên thị trường hiện nay có hai loại: loại hai viên (Levonorgestrel 0,75mg) có thể uống cùng một lúc hai viên hoặc viên thứ hai uống sau viên thứ nhất 12 giờ; và loại một viên (Levonorgestrel 1,5mg) uống một lần ▪ Sử dụng viên tránh thai thông thường (kết hợp) để TTKC: Uống hai lần cách nhau 12 giờ, mỗi lần 0,5mg Levonorgestrel và 100mcg Ethinylestradiol (tương đương với 4 viên VTTKH như Ideal, New choice, Rigevidon/ lần). Không thể uống chung một lần và hiệu quả tránh thai khoảng 74%. ▪ Loại hợp chất kháng progestine liều thấp (viên Mifespristone10mg): Được Tổ chức y tế thế giới khuyến cáo là một hình thức TTKC nhưng cho đến nay Bộ Y tế vẫn chưa đưa loại thuốc này vào trong danh mục các biện pháp TTKC của *Hướng dẫn chuẩn quốc gia về chăm sóc sức khoẻ sinh sản.*
Đặt dụng cụ tử cung	▪ DCTC được đặt trong vòng 5 ngày càng sớm càng tốt sau quan hệ tình dục không được bảo vệ

2. Bảng kiểm quan sát kỹ năng tư vấn

Kỹ năng tư vấn cần quan sát	Có	Không	Nhận xét
1. Chào đón khách hàng với thái độ thân thiện và sẵn sàng giúp đỡ.			
2. Hỏi khách hàng tại sao anh/chị ấy tới nhà thuốc, hoặc lý do gì anh/chị ấy cần VTTKC.			
3. Đảm bảo giữ bí mật.			
4. Sàng lọc khách hàng về thời gian có quan hệ tình dục không được bảo vệ và ngày có kinh cuối cùng.			
5. Nói cho khách hàng về VTTKC (tác động bằng cách nào, hiệu quả, những tác dụng phụ có thể có).			
6. Cho phép khách hàng hỏi, và hỏi khách hàng xem họ có muốn hỏi gì không.			
7. Giải thích cách sử dụng đúng VTTKC và đề nghị khách hàng tóm tắt lại những thông tin hướng dẫn.			
8. Cho khách hàng xem VTTKC, và đưa cho khách hàng đúng số viên cần dùng.			
9. Giải thích cách xử trí các tác dụng phụ có thể gặp, và bảo khách hàng trở lại nhà thuốc hay tới bệnh viện/ phòng khám nếu gặp trục trặc gì hoặc nếu có điều gì thấy lo lắng.			
10. Cho khách hàng biết kinh nguyệt có thể chậm hoặc sớm hơn bình thường khoảng một tuần.			
11. Hỏi khách hàng về biện pháp tránh thai thường xuyên đang sử dụng, và hỏi xem anh/chị ấy có muốn thảo luận về các giải pháp ngừa thai khác không.			
12. Giải thích cho khách hàng rằng anh/chị ấy và bạn tình của họ có thể có nguy cơ mắc một bệnh LTQĐTD.			
13. Cung cấp các thông tin giới thiệu về các dịch vụ y tế tại địa phương.			
14. Khuyến khích khách hàng lấy tờ rơi về TTKC.			
15. Có thái độ không phê phán và tỏ ra tôn trọng khách hàng.			

CÂU HỎI LƯƠNG GIÁ

Phân biệt Đúng/sai:

Đánh dấu (X) vào cột Đúng hoặc Sai cho mỗi câu dưới đây	**Đúng**	**Sai**
1. Viên uống tránh thai là một trong những biện pháp tránh thai tạm thời hiệu quả nhất dành cho phụ nữ hiện nay.		
2. Việc sử dụng đúng và nhất quán viên uống tránh thai có thể là điều khó đối với một số phụ nữ.		
3. Thuốc tránh thai chứa hóc môn không sử dụng được cho các phụ nữ mắc hoặc có nguy cơ cao với các bệnh tim mạch, gan mật, tiểu đường.		
4. Khi quên uống 2 viên thuốc tránh thai kết hợp cần bỏ vỉ đang uống đi và bắt đầu uống vỉ mới.		
5. Cũng như bao cao su nam, thuốc diệt tinh trùng giúp phòng tránh các viêm nhiễm lây truyền qua đường tình dục kể cả HIV.		
6. Dụng cụ tử cung/ vòng tránh thai là biện pháp được khuyên dùng đối với phụ nữ trẻ và phụ nữ chưa có con.		
7. Nếu sử dụng đúng cách, bao cao su nam có hiệu quả tránh thai cao tới 97% mà lại giúp phòng ngừa các viêm nhiễm lây truyền qua đường tình dục.		
8. Thuốc cấy tránh thai Norplant có tác dụng tránh thai trong vòng 5 năm.		
9. Cho bú vô kinh là biện pháp tránh thai dành cho những phụ nữ cho con bú.		
10. Viên tránh thai khẩn cấp không gây sảy thai.		
11. Viên tránh thai khẩn cấp không gây ảnh hưởng gì đến sự phát triển của thai nhi nếu viên tránh thai khẩn cấp không có tác dụng và khách hàng vẫn có thai.		
12. Viên tránh thai khẩn cấp có cùng cơ chế tác động như viên uống tránh thai thông thường.		
13. Viên tránh thai khẩn cấp cũng có hiệu quả khi sử dụng như một biện pháp tránh thai thường xuyên.		
14. Viên uống tránh thai kết hợp khi sử dụng để tránh thai khẩn cấp chỉ cần uống một liều.		

Tài liệu tham khảo:

- *Tăng cường các giải pháp ngừa thai: Tài liệu hướng dẫn dành cho cán bộ y tế cộng đồng.* Philippines: PATH (2000).
- *Bộ Công cụ Thực hiện Chương trình Nhà thuốc Thân thiện với Thanh Thiếu niên:* PATH (2003).
- *Tài liệu tập huấn kế hoạch hóa gia đình và sức khỏe sinh sản toàn diện* (Bài 3: Tư vấn các Dịch vụ KHHGĐ). Watertown, MA: Pathfinder International (1998). Ngoài ra còn có tại địa chỉ: http://www.pathfind.org/pf/pubs/mod3.pdf.
- Hatcher, Robert A. và các cộng sự. *Công nghệ ngừa thai, In lần thứ 17 có sửa đổi.* New York: Hãng Thông tấn Ardent (1998).
- KHHGĐ: www.plannedparenthood.org/bc/. Truy cập lần cuối 2008.
- Triển vọng SKSS: www.rho.org. Truy cập lần cuối 2003.
- Tổ chức Y tế Thế giới. *Tăng khả năng tiếp cận dịch vụ kế hoạch hóa gia đình có chất lượng: Các tiêu chí y tế trong chọn lựa sử dụng biện pháp tránh thai.* Geneva: WHO (In lần 2 năm 2000). Còn có tại địa chỉ: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/RHR_00_2_ medical _eligibility_criteria_second_edition/. Truy cập lần cuối 2003.
- *Thẻ tóm tắt sức khoẻ sinh sản và tình dục – Sức khỏe sinh sản và tình dục vị thành niên*. New York, NY: Family Care International (2000).
- Hatcher, Robert A. và các cộng sự. *Những điều cần biết về công nghệ ngừa thai.* Baltimore: Trường Y tế công cộng, Đại học tổng hợp Johns Hopkins, Chương trình Thông tin Dân số (2002).
- Bộ Y tế Việt Nam. *Hướng dẫn chuẩn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản.* Cập nhật lần thứ nhất. Hà Nội 2008

Bài 5: TƯ VẤN VỀ SỬ DỤNG VÀ CHĂM SÓC CÁC TRƯỜNG HỢP SỐT

Mục tiêu bài học:

Sau khi học xong bài này, học viên có khả năng:

1. Nêu được chính xác các thông tin cơ bản về sốt.
2. Xác định được vai trò của nhà thuốc khi xử lý các trường hợp sốt.
3. Thực hành cung cấp thông tin cần thiết cho khách hàng bị sốt.

NỘI DUNG

1. Thông tin cơ bản về sốt

1.1 Nhiệt độ bình thường

Con người có khả năng duy trì nhiệt độ trung tâm của mình ở mức 37^0C một cách hằng định và không phụ thuộc vào sự thay đổi của nhiệt độ môi trường xung quanh.

a. Nhiệt độ trung tâm: Là nhiệt độ được đo ở những vùng trong cơ thể (miệng, hậu môn).
b. Nhiệt độ ngoại vi: Là nhiệt độ có thể đo ở nách, bẹn chịu ảnh hưởng lớn của môi trường bên ngoài.

Trong thực hành lâm sàng, đo nhiệt độ ở nách hiện nay được sử dụng nhiều nhất. Mặc dù nhiệt độ ở đây có thể thấp hơn so với nhiệt độ trung tâm từ nửa đến một độ nhưng vẫn là cách đo tương đối chính xác. Vì lẽ đó trong bài này khi nói đến trị số đo nhiệt độ, đó là nhiệt độ đo ở nách.

Đo nhiệt độ ở miệng rất dễ có sai lệch nếu như ta đo ngay sau khi uống nước nóng thì nhiệt độ có thể tăng lên tới $38,1^0$C. Ngược lại nếu bệnh nhân thở bằng miệng do mũi bị tắc thì nhiệt độ ở miệng lại giảm xuống 36^0C. Mặt khác đo nhiệt độ ở miệng cũng dễ mất vệ sinh nếu tiệt trùng nhiệt độ không tốt. Hơn nữa nếu ta đo cho nhiều người thì có thể có nguy cơ lây bệnh từ người này sang người khác. Đó là chưa kể đến trường hợp người bệnh nhai làm vỡ nhiệt kế thì rất nguy hiểm. Vì lẽ đó hiện nay người ta không khuyên dùng đo nhiệt độ ở miệng một cách thường qui.

Đo nhiệt độ ở hậu môn cũng rất dễ bị sai lệch nếu trong hậu môn có phân. Mặt khác cũng rất dễ lây bệnh từ người này sang người khác nếu dùng chung và tiệt trùng không đúng cách. Do vậy hiện nay người ta cũng không khuyến cáo đo nhiệt độ ở hậu môn một cách thường qui.

Các yếu tố ảnh hưởng đến nhiệt độ

- Tuổi: Tuổi già thì thân nhiệt thường thấp hơn một chút. Trẻ sơ sinh nhiệt độ biến động nhiều theo môi trường xung quanh.
- Giới: Phụ nữ thường tăng từ 0,3-0,5^{0}C trong giai đoạn giữa chu kỳ kinh nguyệt. Phụ nữ trong giai đoạn cuối của thời kỳ thai nghén thân nhiệt cơ thể tăng 0,5-0,8^{0}C.
- Tình trạng vận động cơ: Tình trạng vận động của cơ thể càng lớn thì nhiệt độ càng tăng cao
- Nhiệt độ của môi trường: Trong môi trường quá nóng hoặc quá lạnh, thân nhiệt cũng tăng lên hoặc giảm đi tuy không nhiều lắm.

1.2 Định nghĩa:

Sốt là tình trạng thân nhiệt trung tâm cao hơn bình thường, nếu đo ở nách thì nhiệt độ phải ≥37,5 ^{0}C mới coi là sốt.

1.3 Phân loại sốt

1.3.1 Phân loại theo mức độ:

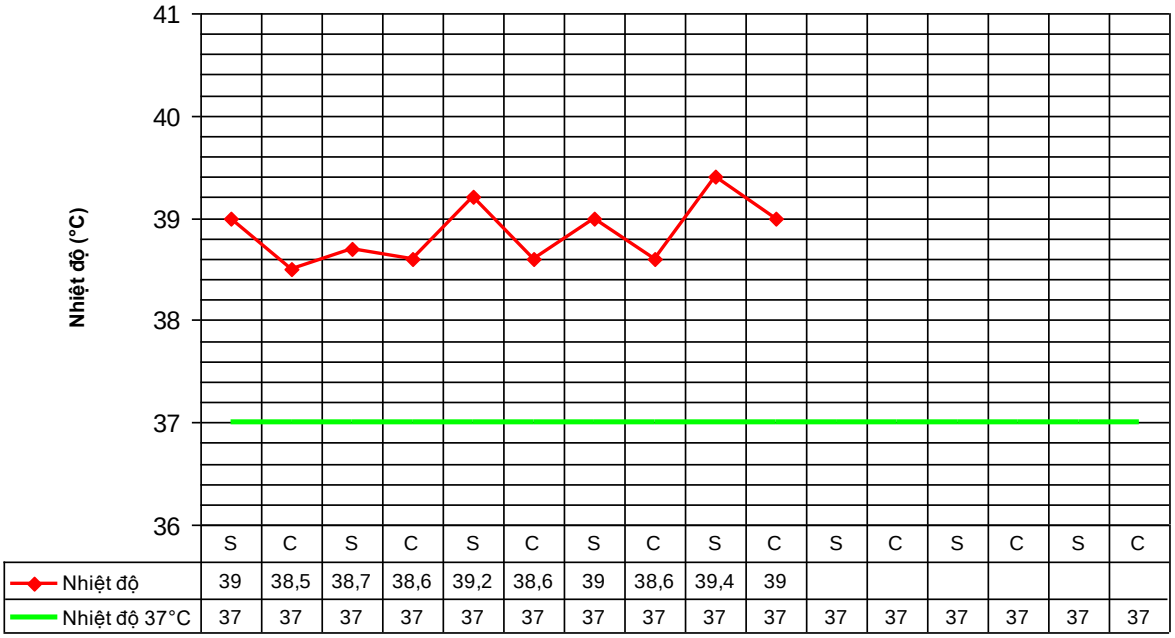
- Sốt: từ 37,5 – 38,4 ^{0}C
- Sốt cao: ≥38,5 ^{0}C

1.3.2 Phân loại sốt theo thời gian:

Sốt kéo dài: là sốt liên tục, ngày nào cũng sốt và kéo dài từ 7 ngày trở lên

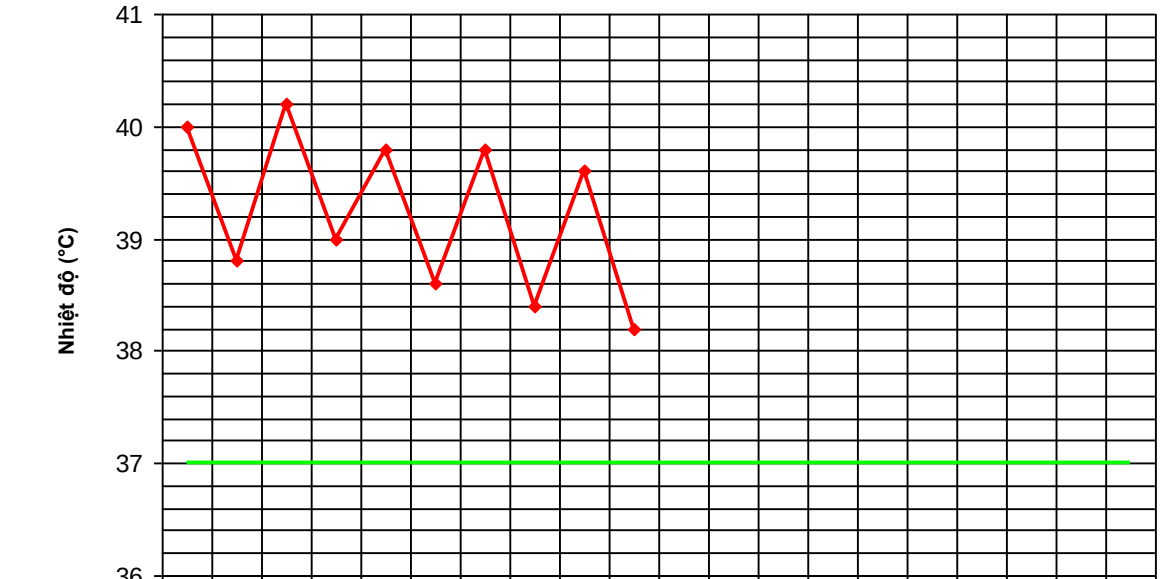
1.3.3 Phân loại theo tính chất của sốt:

- Sốt liên tục: Nhiệt độ luôn giữ ở mức cao trong một thời gian, nhiệt độ sáng chiều thay đổi không vượt quá 1^{0}C.



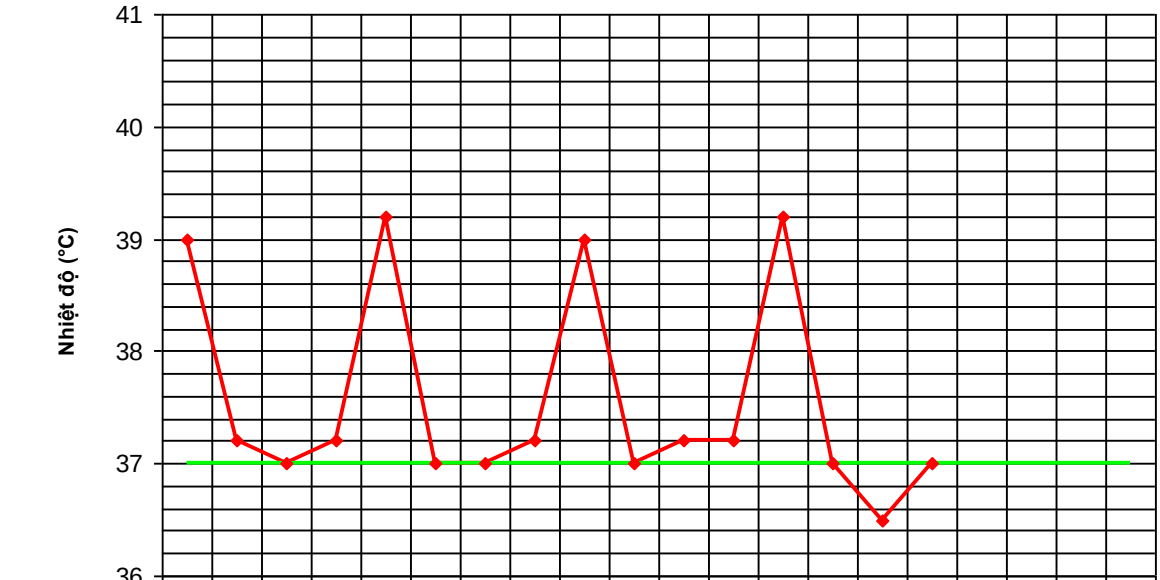
	S	C	S	C	S	C	S	C	S	C	S	C	S	C	S	C
Nhiệt độ	39	38,5	38,7	38,6	39,2	38,6	39	38,6	39,4	39						
Nhiệt độ 37°C	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37

- Sốt dao động: Nhiệt độ thay đổi trong ngày, sự chênh lệch nhiệt độ sáng chiều vượt quá 1^{0}C.



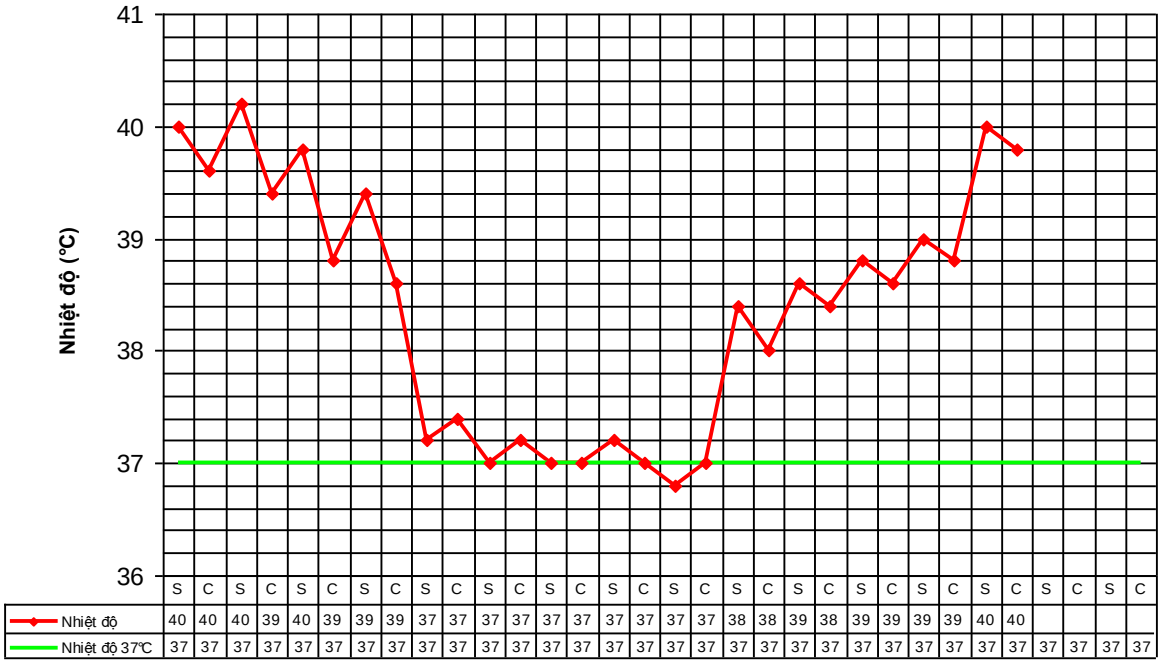
	S	C	S	C	S	C	S	C	S	C	S	C	S	C	S	C	S	C	S	C
Nhiệt độ	40	38,8	40,2	39	39,8	38,6	39,8	38,4	39,6	38,2										
Nhiệt độ 37°C	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37

– Sốt cắt quãng (hay còn gọi là sốt cách nhật): là sốt có sự luân phiên giữa cơn sốt và thời kỳ không sốt; thời kỳ không sốt có thể từ 1-3 ngày.



	S	C	S	C	S	C	S	C	S	C	S	C	S	C	S	C	S	C	S	C
Nhiệt độ	39	37,2	37	37,2	39,2	37	37	37,2	39	37	37,2	37,2	39,2	37	36,5	37				
Nhiệt độ 37°C	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37

– Sốt hồi quy: sốt cũng có sự luân phiên giữa thời kỳ sốt và thời kỳ không sốt, song thời kỳ không sốt kéo dài hơn so với sốt cắt quãng: thường từ 5-7 ngày.



	S	C	S	C	S	C	S	C	S	C	S	C	S	C	S	C	S	C	S	C	S	C	S	C	S	C	S	C	S	C
Nhiệt độ	40	40	40	39	40	39	39	39	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	38	38	39	38	39	39	39	39	40	40				
Nhiệt độ 37°C	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37

1.4 Nguyên nhân gây sốt

1.4.1 Nhiễm khuẩn:

– Nhiễm khuẩn là nguyên nhân phổ biến nhất. Hầu hết các bệnh nhiễm vi khuẩn, vi rút và ký sinh trùng đều có sốt. Nguyên nhân gây sốt chủ yếu có thể kể đến như: viêm phổi, cảm cúm, lỵ trực khuẩn, sốt rét, Sốt Dengue/ Sốt xuất huyết Dengue, sởi, viêm tai giữa cấp, viêm họng, áp xe, nhiễn khuẩn tiết niệu, thương hàn, lao.

– Tuy nhiên, có một số bệnh nhiễm khuẩn không gây sốt như lỵ amip, thậm chí có khi nhiệt độ lại giảm như trong bệnh tả.

1.4.2 Không do nhiễm khuẩn:

– Sốt do protein lạ: Cơ thể phản ứng lại với protein lạ gây ra sốt. Các protein lạ có thể từ ngoài đưa vào hoặc nội sinh do quá trình phân hủy protein của cơ thể (ví dụ: khi bị bỏng, chấn thương…)

– Sốt do tác dụng của thuốc: Một số thuốc kích thích trung tâm điều nhiệt hạn chế thải nhiệt, ví dụ như cafein, phenamin…

– Sốt do thần kinh: Thường xuất hiện khi tổn thương hệ thần kinh như u não, chảy máu não… Ngoài ra sốt cũng có thể do phản xạ đau đớn, khi bộ phận thụ cảm bị kích thích như thông đái, sau cơn đau dữ dội của sỏi thận, sỏi mật.

– Các nguyên nhân khác: sốt trong bệnh máu ác tính, ung thư; sốt do cường giáp trạng

1.5 Các dấu hiệu và triệu chứng trong các giai đoạn của sốt

Quan sát trong thực tế lâm sàng, nhận thấy sốt thường có thể chia ra làm ba giai đoạn chính: Sốt tăng, sốt đứng và sốt lui. Trong mỗi giai đoạn có những biểu hiện khác nhau, nhưng các biểu hiện đó diễn ra liên tiếp nhau tạo thành một cơn sốt thống nhất.

a. Giai đoạn sốt tăng: Run rẩy, sởn da gà, rung cơ, da tái nhợt, co giật, không tiết mồ hôi.
b. Giai đoạn sốt đứng: Da trở nên đỏ và nhiệt độ ngoại vi tăng.
c. Giai đoạn sốt lui: Ra nhiều mồ hôi, nhiệt độ cơ thể hạ xuống cho đến khi trở về bình thường. Trong giai đoạn này có thể thân nhiệt hạ đột ngột do: đái, ỉa nhiều hoặc ra nhiều mồ hôi làm mất nước, khối lượng tuần hoàn giảm, cần chú ý vì có thể gây hạ huyết áp trụy tim mạch.

1.6 Các dấu hiệu, triệu chứng đi kèm với sốt:

Trong từng bệnh hoặc hội chứng cụ thể ngoài sốt có thể đi kèm với một hoặc một số các dấu hiệu và triệu chứng với mức độ khác nhau từ nhẹ cho đến nặng:

- Đau họng, nuốt khó và đau.
- Ho, đau ngực, khạc đờm, khạc mủ, khạc ra máu hoặc mủ lẫn máu.
- Nhức đầu, nôn mửa, co giật, cứng cổ.
- Phát ban, da mẩn đỏ hoặc mọng nước.
- Vàng da, đau tức vùng gan, gan to và đau.
- Đái buốt, đái dắt, phù.
- Đái ra máu, ra mủ.
- Bán hôn mê hoặc hôn mê.
- Đau nhức xương khớp, hạn chế vận động, sưng nóng cơ khớp.
- Mạch tăng hoặc giảm.
- Rối loạn tiêu hóa, buồn nôn, táo bón hoặc ỉa chảy.
- Lách to.
- Mệt mỏi, đau mình mẩy.

1.7 Các trường hợp, dấu hiệu, triệu chứng kèm theo sốt cần đưa tới cơ sở y tế:

- Trẻ < 2 tháng tuổi
- Trẻ suy dinh dưỡng.
- Dấu hiệu mất nước *(xem thêm bài "Xử lý các trường hợp tiêu chảy").*
- Cổ cứng.
- Co giật.
- Hôn mê.
- Sốt cao liên tục từ 2 ngày trở lên, dùng hạ sốt không hiệu quả.
- Sốt nghi do sốt rét (sống trong vùng sốt rét hoặc đến vùng sốt rét trong vòng 2 tuần gần đây)
- Sốt nghi do Sốt Dengue/ Sốt xuất huyết Dengue (sốt kèm theo các chấm, nốt, mảng xuất huyết dưới da)
- Sốt nghi do sởi (sốt kèm theo ban sởi).
- Sốt kéo dài trên 7 ngày.
- Sốt cao > 39 ^{0}C
- Đối với trẻ nhũ nhi (<1 tuổi), cần chú ý thêm các triệu chứng sau:
    - Thóp phồng .

- Bú kém, bỏ bú.
- Không uống được
- Lơ mơ, li bì khó đánh thức.

1.8 Các nguyên tắc cơ bản để theo dõi và chăm sóc tại nhà

Hầu hết các trường hợp sốt đều có thể được theo dõi và chăm sóc tại nhà. Sau đây là một số nguyên tắc cơ bản cần chú ý để theo dõi và chăm sóc hiệu quả tại nhà:

- Đảm bảo bệnh nhân được nghỉ ngơi trong phòng thoáng mát.
- Chườm mát cho bệnh nhân (ở trán, nách, bẹn).
- Sử dụng thuốc hạ sốt theo chỉ dẫn khi cần thiết.
- Đảm bảo nhu cầu về nước cho bệnh nhân.
- Đảm bảo chế độ ăn cho bệnh nhân.
- Theo dõi diễn biến của sốt.
- Phát hiện tình trạng mất nước.
- Phát hiện các dấu hiệu nguy hiểm cần đưa tới cơ sở y tế.

1.9 Nguyên tắc cơ bản để phòng tránh

Không có một biện pháp hữu hiệu nào để phòng tránh sốt vì có rất nhiều nguyên nhân gây ra sốt và nhìn chung cơ thể thường phản ứng lại đối với bất kỳ sự mất cân bằng nào. Sốt có thể coi là một chỉ điểm của bệnh. Mặc dù vậy, vẫn có một số biện pháp có thể góp phần giảm nguy cơ bị sốt:

1.9.1 Phòng tránh thông thường

- Rửa tay.
- Tránh các nhiễm trùng tại chỗ và toàn thân.
- Đảm bảo vệ sinh khi ăn uống.
- Đảm bảo vệ sinh môi trường.

1.9.2 Phòng tránh chủ động

- Tiêm vắc-xin để phòng tránh một số bệnh truyền nhiễm gây sốt (sởi, thương hàn, viêm não Nhật Bản…).

2. Cách đo nhiệt độ bằng nhiệt kế thuỷ ngân

Loại nhiệt kế thuỷ ngân thường bán tại nhà thuốc (dùng đo nhiệt độ ở nách)

Nhiệt kế thuỷ ngân là loại nhiệt kế dễ kiếm, rẻ tiền và cho độ chính xác cao. Trên thị trường hiện có nhiều loại nhiệt kế điện tử: loại đo ở nách, trán, tai, miệng, hậu môn ... Các loại nhiệt kế này rất đa dạng, giá thành cao và cách sử dụng khác nhau tùy theo các hãng sản xuất.

Cấu tạo nhiết kế thuỷ ngân

Nhiệt kế dùng để đo nhiệt độ gồm các bộ phận sau:

- Một bầu đựng thủy ngân
- Một ống thủy tinh chân không nhỏ nối liền với bầu thủy ngân. Đằng sau ống nhỏ ấy có gắn một bảng chia độ được giới hạn từ 35 đến 42^0C theo độ bách phân. Có vạch chia từng 1/10 độ và cứ 5/10 độ lại có một đường kẻ dài hơn một chút để dễ nhận biết. Ở 37^0C có vạch đỏ làm chuẩn.
- Ngoài cùng là một ống thủy tinh bao bọc.

Hoạt động của nhiệt kế thuỷ ngân

- Khi đặt nhiệt kế (bầu thủy ngân) vào chỗ nóng, thủy ngân trong bầu bị nở ra tràn vào ống thủy tinh nhỏ.
- Sau một khoảng thời gian thủy ngân sẽ dâng lên đến mức tương đương với nhiệt độ của nơi cần đo, đọc chỉ số tương đương với vạch chia độ sẽ có nhiệt độ cần đo.
- Khi bỏ nhiệt kế ra, thủy ngân không tụt xuống phần bầu dù nhiệt độ đã thay đổi là nhờ cấu trúc giữa bầu thủy ngân và ống thủy tinh có một chỗ thắt nhỏ.

Phương pháp kiểm tra nhiệt kế thuỷ ngân

- Lấy vài chiếc nhiệt kế cùng bỏ vào một cốc đựng nước ấm 40^0C sau vài phút lấy ra kiểm tra từng cái một rồi so sánh, cái nào không chính xác nên loại bỏ.

Đo nhiệt độ ở nách

- Để bệnh nhân ở tư thế thoải mái.
- Lau khô hõm nách.
- Làm sạch nhiệt kế bằng cồn hoặc nhúng vào dung dịch cồn.
- Kiểm tra nhiệt kế và vảy cho cột thuỷ ngân xuống dưới 35^0C.
- Đặt bầu thủy ngân vào hõm nách, thân nhiệt kế chếch theo hướng vú, khép cánh tay vào thân, đặt cẳng tay lên bụng trong vòng 3 - 5 phút.
- Lấy nhiệt kế ra đọc kết quả.
- Vẩy cho cột thuỷ ngân xuống dưới 35^0C và cất vào hộp.

3. Cách chườm mát cho bệnh nhân sốt

3.1 Chuẩn bị dụng cụ:

- Nước ấm hoặc nước mát.
- Gạc/khăn vải bông để lau mát.

3.2 Vị trí:

- Trán, nách hoặc bẹn.

3.3 Cách làm:

- Để bệnh nhân nằm hoặc ngồi thoải mái.
- Bộc lộ vùng muốn chườm mát.
- Nhúng gạc/khăn vào nước mát (không nên quá lạnh, nhưng phải thấp hơn nhiệt độ cơ thể bệnh nhân) vắt hết nước đắp lên vùng chườm
- Thay gạc/khăn mới khi gạc/khăn cũ ấm lên (hoặc nhúng lại vào nước lạnh).

- Tiếp tục chườm từ 20-30 phút hoặc đến khi thân nhiệt xuống bình thường.
- Chườm xong bỏ gạc/khăn ra, lau khô và để bệnh nhân nằm hoặc ngồi ở tư thế thoải mái.

4. Một số bệnh liên quan đến sốt

4.1 Sốt rét

4.1.1. Tác nhân gây bệnh: ký sinh trùng P.falciparum, Plasmodium vivax, P.malariae và P.ovale. Tại vùng dịch có thể một người nhiễm nhiều loại ký sinh trùng cùng một lúc.

4.1.2. Ổ chứa: Người là ổ chứa duy nhất của sốt rét ở người.

4.1.3. Cách lây truyền: Do muỗi Anopheles cái bị nhiễm ký sinh trùng đốt.

4.1.4. Sự lưu hành: Chủ yếu ở vùng nhiệt đới và cận nhiệt đới, các vùng lưu hành cao được phát hiện là vùng ven rừng Nam Mỹ, Đông Nam Á và những vùng cận Saharan- Châu Phi. Ở Việt Nam sốt rét lưu hành nhiều tại các tỉnh miền Trung, Tây nguyên, Đông Nam Bộ và miền núi phía Bắc.

4.1.5. Đặc điểm của bệnh: Bệnh có thể bắt đầu bằng mệt mỏi không rõ ràng và sốt từ từ tăng dần trong vài ngày, sau đó rét run và tăng thân nhiệt nhanh, thường kèm theo đau đầu và buồn nôn, cuối cùng thì ra rất nhiều mồ hôi. Sau một thời gian hết sốt thì chu kỳ rét run, sốt và vã mồ hôi lại xuất hiện, chu kỳ này có thể là hàng ngày, hai ngày một lần, hoặc ba ngày một lần tuỳ theo chủng.

4.1.6. Biện pháp phòng tránh:

- Cải thiện điều kiện vệ sinh quanh khu vực sinh sống để loại bỏ nơi sinh sản của muỗi Anopheles. Có thể dùng thuốc diệt ấu trùng và thả cá ăn ấu trùng.
- Sử dụng hóa chất diệt muỗi.
- Sử dụng màn tẩm hóa chất hoặc dùng hệ thống lưới chắn.
- Mặc quần áo dài tay. Nếu có thể bôi thuốc xua côn trùng lên vùng da hở.
- Điều trị kịp thời các trường hợp sốt rét.

4.2 Sốt Dengue/ Sốt xuất huyết Dengue

4.2.1. Tác nhân gây bệnh: là vi rút Dengue

4.2.2. Ổ chứa: Vi rút được duy trì trong chu trình người – muỗi Aedes aegypti chủ yếu tại các khu vực thành thị vùng nhiệt đới.

4.2.3. Cách lây truyền: Vi rút lây truyền qua các vết muỗi đốt, chủ yếu là muỗi Aedes aegypti. Đây là loại muỗi đốt ngày, hoạt động của muỗi tăng lên vào thời gian 2 giờ sau khi mặt trời mọc và vài giờ trước khi mặt trời lặn.

4.2.4. Sự lưu hành: tại hầu hết các nước vùng nhiệt đới. Tại Việt Nam dịch Sốt Dengue/ Sốt xuất huyết Dengue lưu hành tại hầu hết các tỉnh, đặc biệt dịch thường xảy ra tại các tỉnh khu vực miền Nam.

4.2.5. Đặc điểm của bệnh: Là bệnh nhiễm vi rút cấp tính với đặc điểm khởi phát đột ngột, sốt 3-5 ngày (hiếm khi quá 7 ngày và thường có sốt 2 kỳ), đau đầu dữ dội, đau cơ, đau khớp xương, đau sau hốc mắt và ăn không ngon miệng, rối loạn tiêu hoá và tử ban. Đối với những trường hợp sốt xuất huyết Dengue, cũng cùng nguyên nhân là bệnh nhiễm vi rút, khởi phát bệnh thường đột ngột có sốt cao, ở trẻ em thường có biểu hiện viêm nhẹ đường hô hấp trên, chán ăn, mặt bừng đỏ và rối loạn nhẹ dạ dày ruột. Trong thời kỳ giảm sốt (thường 3 – 5 ngày) những trường hợp bệnh nặng sẽ có biểu hiện của Shock, khi đó bệnh nhân đột ngột suy sụp với biểu hiện bồn chồn, vật vã, mặt xanh tái, toát nhiều mồ hôi, môi tím, lòng bàn tay lạnh và ẩm, da sạm, mạch nhanh nhỏ, hạ huyết áp.

4.2.6. Biện pháp phòng tránh:

- Loại trừ và phá hủy những nơi muỗi đẻ.
- Mặc quần áo dài tay, dùng màn để phòng chống muỗi đốt.
- Dùng hóa chất để xua và diệt muỗi.

4.3 Cúm thông thường (cúm mùa)

4.3.1. Tác nhân gây bệnh: Có 3 tuýp vi rút cúm: A, B, C.

4.3.2. Ổ chứa: Người là ổ chứa tiên phát, tuy nhiên lợn, vịt có thể là nguồn của các phân tuýp mới ở người. Người ta nghĩ các tuýp này xuất hiện là do sự kết hợp lại gien (ví dụ: H5N1).

4.3.3. Cách lây truyền: Lây lan qua đường không khí ở những nơi dân cư đông đúc và không thoáng khí. Sự lây lan có thể xảy ra qua tiếp xúc trực tiếp vì vi rút cúm có thể tồn tại hàng giờ trong không khí, đặc biệt khi thời tiết lạnh và độ ẩm thấp.

4.3.4. Sự lưu hành: Bệnh xảy ra ở khắp mọi nơi trên thế giới.

4.3.5. Đặc điểm của bệnh: Bệnh nhiễm vi rút cấp tính đường hô hấp với biểu hiện sốt, đau đầu, đau cơ, mệt mỏi, sổ mũi, đau họng và ho. Đôi khi ho nhiều và kéo dài. Những triệu chứng khác thường mất đi sau 2-7 ngày.

4.3.6. Biện pháp phòng tránh:

- Vệ sinh cá nhân (ví dụ: rửa tay)
- Gây miễn dịch bảo vệ bằng vắc xin phòng cúm.

4.4 Sởi

4.4.1. Tác nhân gây bệnh: Paramyxovirus.

4.4.2. Ổ chứa: Người là ổ chứa duy nhất.

4.4.3. Các lây truyền: Lây lan qua đường không khí bởi các hạt nước bọt có chứa vi rút. Có thể lây do tiếp xúc trực tiếp với các chất tiết mũi họng của bệnh nhân và đôi khi có thể lây qua những đồ vật bị nhiễm bẩn các chất tiết mũi họng của bệnh nhân.

4.4.4. Sự lưu hành: Trước đây bệnh thường gây thành dịch ở khắp mọi nơi. Nhờ kết quả của chương trình tiêm chủng đối với trẻ em, tỷ lệ mắc sởi đã giảm rõ rệt. Các vụ dịch sởi hiện nay thường xảy ra ở lứa tuổi lớn và những khu vực có tỷ lệ tiêm phòng sởi thấp.

4.4.5. Đặc điểm của bệnh: Bệnh do nhiễm vi rút cấp tính, lây truyền cao với các triệu chứng khởi đầu: sốt, viêm kết mạc mắt, sổ mũi, ho và có nốt Koplick ở niêm mạc miệng. Ban đỏ xuất hiện từ ngày thứ 3 đến ngày thứ 7 của bệnh. Ban bắt đầu từ mặt, sau lan ra toàn thân và kéo dài 4-7 ngày. Ban lúc đầu thường màu đỏ tím, sau đó thâm dần và cuối cùng là tróc vẩy.

4.4.6. Biện pháp phòng chống:

- Gây miễn dịch bảo vệ bằng vắc xin phòng sởi.
- Hạn chế tiếp xúc hoặc mang khẩu trang khi tiếp xúc với bệnh nhân sởi.

5. Vai trò của nhà thuốc

5.1 Đánh giá, cung cấp thông tin và giới thiệu khách hàng tới cơ sở y tế phù hợp *(đối với khách hàng chưa được khám tại cơ sở y tế)*

- Nếu người bệnh trực tiếp tới nhà thuốc: Kiểm tra xem người bệnh có sốt không bằng cách sử dụng nhiệt kế để đo nhiệt độ.

- Nếu người bệnh không trực tiếp tới nhà thuốc: Hướng dẫn cách đo nhiệt độ cho khách hàng.
- Nếu khách hàng trả lời "Có" cho một trong các câu hỏi sau đây, nhân viên nhà thuốc cần giới thiệu khách hàng tới cơ sở y tế:
    - Người bệnh có phải là trẻ < 2 tháng tuổi không?
    - Người bệnh có phải là trẻ suy dinh dưỡng không?
    - Người bệnh có dấu hiệu mất nước không (xem bài Xử lý các trường hợp tiêu chảy)?
    - Người bệnh có dấu hiệu cổ cứng không?
    - Người bệnh có bị co giật không?
    - Người bệnh có bị hôn mê không?
    - Người bệnh có bị sốt cao liên tục ≥ 2 ngày, dùng hạ sốt không hiệu quả không?
    - Người bệnh có sống trong vùng sốt rét hoặc đến vùng sốt rét trong vòng 2 tuần gần đây không?
    - Người bệnh có bị các chấm, nốt hoặc mảng xuất huyết dưới da không?
    - Người bệnh có ban sởi không?
    - Người bệnh có bị sốt kéo dài trên 7 ngày không?
    - Nếu người bệnh là trẻ nhũ nhi (<1 tuổi), cần hỏi thêm:
        - Trẻ có dấu hiệu thóp phồng không?
        - Trẻ có bỏ bú không?
        - Trẻ có dấu hiệu ngủ li bì khó đánh thức không (thờ ơ, không đáp ứng với ngoại cảnh)?

5.2 Bán thuốc và hướng dẫn sử dụng thuốc

Đối với khách hàng đã được khám tại cơ sở y tế

- Bán và hướng dẫn sử dụng thuốc theo đơn (xem bài Thực hành tốt nhà thuốc)

Đối với khách hàng chưa được khám tại cơ sở y tế và có thể chăm sóc tại nhà:

- Bán và hướng dẫn sử dụng thuốc hạ sốt (thuốc không cần kê đơn) nếu cần.

  Nguyên tắc sử dụng thuốc hạ sốt có thành phần paracetamol:

    - Theo hướng dẫn và chỉ định của bác sĩ.
    - Khi bệnh nhân sốt ≥ 38,5 ^{0}C có thể sử dụng thuốc hạ sốt.
    - Lưu ý liều lượng theo cân nặng, đặc biệt là đối với trẻ em.
    - Lưu ý liều lượng tối đa được phép dùng trong một ngày đối với từng loại thuốc.
    - Không sử dụng thuốc hạ sốt bằng hai đường khác nhau cùng một lúc (ví dụ: vừa dùng hạ sốt đường uống vừa dùng hạ sốt viên đặt hậu môn).
    - Thời gian giữa hai lần dùng thuốc cách nhau từ 4 - 6 giờ.

- Bán và hướng dẫn sử dụng gói ORS nếu cần (xem bài Xử lý các trường hợp tiêu chảy).

5.3 Cung cấp hướng dẫn chăm sóc tại nhà

- Nghỉ ngơi trong phòng thoáng mát.
- Đo nhiệt độ liên tục 10 - 15 phút/lần để theo dõi diễn biến của sốt.
- Chườm mát (ở trán, nách, bẹn) và/hoặc dùng thuốc hạ sốt theo chỉ dẫn để nhiệt độ < $38,5^0$C.
- Đến cơ sở y tế nếu nhiệt độ > 39^0C.
- Pha và uống ORESOL để bù muối và nước (xem bài Xử lý các trường hợp tiêu chảy)
- Ăn đầy đủ chất. Nên chọn những thức ăn dễ tiêu và thích hợp. Đối với trẻ nhỏ hay nôn trớ có thể chia làm nhiều bữa nhỏ. Đối với trẻ còn bú mẹ, tiếp tục cho bú.
- Phát hiện các dấu hiệu nguy hiểm cần đưa tới cơ sở y tế.

5.4 Cung cấp các thông tin phòng tránh .

- ***Phòng tránh thông thường***
  - Rửa tay: thường xuyên rửa tay với nước sạch và xà phòng hoặc với nước rửa tay trước khi ăn; trước và sau khi chuẩn bị thức ăn; sau khi làm vệ sinh nhà ở và dọn các chất thải của động vật và bất cứ khi nào tay bị bẩn ví dụ như sau khi đi vệ sinh.
  - Tránh các nhiễm trùng tại chỗ và toàn thân: Mặc áo dài tay, nằm màn để tránh muỗi đốt (sốt rét, sốt xuất huyết…)
  - Đảm bảo vệ sinh khi ăn uống: Ăn chín, uống nước đã được đun sôi (hoặc nước đã được tiệt trùng…)
  - Đảm bảo vệ sinh môi trường: Vệ sinh môi trường môi trường xung quanh nhà, tránh để ao tù nước đọng, quản lý tốt phân và rác thải…

- ***Phòng tránh chủ động***
  Gây miễn dịch chủ động góp phần quan trọng trong phòng chống một số bệnh gây sốt, đặc biệt cần chú ý đối với trẻ em, ví dụ như: các vắc xin phòng sởi, thương hàn, cúm, bạch hầu-ho gà- uốn ván, viêm não Nhật Bản.

6. Hướng dẫn cung cấp thông tin và giới thiệu khách hàng tới cơ sở y tế phù hợp

Khi thực hành cung cấp thông tin và giới thiệu khách hàng tới cơ sở y tế phù hợp, học viên sử dụng tờ rơi và tài liệu hỗ trợ nhân viên nhà thuốc về sốt, phiếu giới thiệu khách hàng và thực hiện các bước sau:

Bước 1: Khai thác thông tin từ khách hàng

- Chào hỏi khách hàng.
- Đề nghị khách hàng trình bày vấn đề sức khoẻ của họ.
- Tìm hiểu các dấu hiệu và triệu chứng liên quan đến sốt.

Bước 2: Phân tích thông tin

- Dựa vào các thông tin đã khai thác được, xác định xem trường hợp này cần được giới thiệu tới cơ sở y tế hay có thể được theo dõi và chăm sóc tại nhà.

Bước 3: Cung cấp thông tin cho khách hàng và giới thiệu khách hàng tới cơ sở y tế phù hợp

- Nếu có thể được theo dõi và chăm sóc tại nhà:
  - Cung cấp thông tin về chăm sóc tại nhà.
  - Hướng dẫn cách đo nhiệt độ bằng nhiệt kế thuỷ ngân và chườm mát.
  - Hướng dẫn về các dấu hiệu nguy hiểm cần tới cơ sở y tế.
  - Cung cấp thông tin phòng tránh.
  - Bán và hướng dẫn sử dụng thuốc hạ sốt, gói ORS nếu cần.
  - Khuyến khích khách hàng lấy một tờ rơi về sốt và trao đổi thông tin thêm với khách hàng về tờ rơi nếu khách hàng có câu hỏi.
- Nếu cần phải giới thiệu tới cơ sở y tế:
  - Đưa và hướng dẫn khách hàng sử dụng phiếu giới thiệu và cung cấp thông tin về các cơ sở y tế phù hợp.
  - Bán và hướng dẫn sử dụng thuốc hạ sốt, gói ORS nếu cần.
  - Khuyến khích khách hàng lấy một tờ rơi về sốt và trao đổi thông tin thêm với khách hàng về tờ rơi nếu khách hàng có câu hỏi.

Bước 4: Kiểm tra lại khách hàng.

- **Hỏi lại khách hàng để đảm bảo khách hàng hiểu đúng về những thông tin đã được trao đổi.**
- **Nếu khách hàng vẫn còn những thông tin chưa rõ, tiếp tục giải thích về những thông tin chưa rõ của khách hàng.**

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Phân biệt Đúng/ sai:

Đánh dấu (X) vào cột Đúng hoặc Sai cho mỗi câu dưới đây	**Đúng**	**Sai**
1. Sốt là tình trạng thân nhiệt trung tâm cao hơn bình thường.		
2. Nếu đo ở nách, nhiệt độ phải ≥38 ^{0}C mới coi là sốt.		
3. Đối với phân loại sốt theo mức độ, sốt cao là sốt từ 38,5 ^{0}C trở lên.		
4. Đối với phân loại sốt theo thời gian, sốt kéo dài là sốt liên tục từ 5 ngày trở lên.		

5. Đối với phân loại sốt theo tính chất, sốt liên tục là sốt có sự thay đổi nhiệt độ trong ngày, chệnh lệch nhiệt độ sáng chiều vượt quá 1^0C.		
6. Nguyên nhân gây ra sốt có thể do nhiễm khuẩn hoặc không do nhiễm khuẩn.		
7. Sốt tăng, sốt đứng và sốt lui là ba giai đoạn cơ bản của một cơn sốt.		
8. Chườm mát có thể làm hạ nhiệt độ cho bệnh nhân sốt.		
9. Đối với trẻ em nên đo nhiệt độ ở miệng để có kết quả chính xác.		
10. Thuốc hạ sốt là thuốc không cần kê đơn nên có thể sử dụng không cần quan tâm đến liều lượng.		

Tài liệu tham khảo:

- *Sốt cao. Giúp bạn tự xử lý 175 bệnh thường gặp.* Nhà xuất bản Y học. Hà Nội (2008).
- *Hướng dẫn xử trí lồng ghép các bệnh thường gặp của trẻ em (IMCI):* Bộ Y tế. Hà Nội (2006).
- *Sốt. Nội khoa cơ sở- Tập 1:* Nhà xuất bản Y học. Hà Nội (2007).
- *Theo dõi nhiệt độ cơ thể. Điều dưỡng cơ bản-Sách đào tạo cao đẳng điều dưỡng Tập 1:* Nhà xuất bản Y học. Hà Nội (2007).
- *Chăm sóc, theo dõi, đo các dấu hiệu sinh tồn. Kỹ thuật điều dưỡng.* Nhà xuất bản Y học. Hà Nội (2006).
- *Điều dưỡng nhi khoa.* Nhà xuất bản Y học. Hà Nội (2006).
- *Sổ tay kiểm soát các bệnh truyền nhiễm (tái bản lần thứ 18):* Hiệp hội y tế công cộng Hoa Kỳ. Hà Nội (2004).
- *Giám sát và kiểm soát bệnh truyền nhiễm ở người:* Nhà xuất bản Khoa học và kỹ thuật. Hà Nội (2003).
- *Bộ Công cụ Thực hiện Chương trình Nhà thuốc Thân thiện với Thanh Thiếu niên:* PATH Hà Nội (2003).
- *Cẩm nang điều trị nhi khoa:* Nhà xuất bản Y học. Hà Nội (1997).

Bài 6: TƯ VẤN SỬ DỤNG THUỐC VÀ HƯỚNG DẪN CHĂM SÓC CÁC TRƯỜNG HỢP HO

Mục tiêu bài học:

Sau khi học xong bài này, học viên có khả năng:

1. Nêu lên chính xác các thông tin cơ bản về ho
2. Xác định được vai trò của nhà thuốc khi xử lý các trường hợp ho
3. Thực hành cung cấp thông tin cần thiết cho khách hàng bị ho.

NỘI DUNG

1. Thông tin cơ bản về ho

1.1 Định nghĩa ho

Ho là một phản xạ của thần kinh trung ương và tương ứng khi thở ra bất thình lình và mạnh. Nắp thanh quản lúc đầu đóng lại rồi tức thì mở ra để đẩy lượng không khí ra ngoài, kèm theo các chất tiết chứa trong khí phế quản (nếu có). Ho là một phản xạ tự nhiên, trừ trường hợp được hướng dẫn (trong phục hồi chức năng hô hấp).

1.2 Phân loại ho

1.2.1 Phân loại ho theo thời gian:

Việc phân loại theo thời gian có tính chất tương đối, thông thường nếu ho >3 ngày thì cần phải được đưa tới cơ sở y tế để khám và điều trị. Quan sát trên thực tế có thể phân ra làm hai loại chính:

- Ho cấp tính: thường gặp trong các viêm nhiễm cấp tính phế quản hoặc đường hô hấp, ho thường xuất hiện đột ngột kéo dài trong vòng 2 tuần.
- Ho mạn tính: thường gặp trong các bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD), hen phế quản hoặc lao, ho thường kéo dài trên 2 tuần.

1.2.2 Phân loại ho theo chất tiết:

- Ho khan: là ho không có chất tiết, thường gặp khi bị cảm lạnh, cúm, ho gà hoặc do hút thuốc.
- Ho có đờm: thường ho lọc xọc và có thể khạc ra đờm, thường gặp trong viêm phế quản, viêm phổi và lao.
- Ho ra máu (hoặc đờm máu): thường gặp trong giai đoạn đầu của lao, viêm phổi, giãn phế quản, ung thư phổi….

1.3 Nguyên nhân gây ho

1.3.1 Nhiễm trùng:

- Nhiễm vi khuẩn: bạch hầu, ho gà, phế cầu, lao…
- Nhiễm vi rút: vi rút hợp bào đường hô hấp, vi rút adeno, vi rút cúm, vi rút á cúm …
- Nhiễm nấm: thường gặp đối với những trường hợp suy giảm miễn dịch (HIV/AIDS)

1.3.2 Không do nhiễm trùng:

- Do dị ứng: hen (thường ho về đêm do co thắt).
- Hút thuốc lá.
- Hít phải bụi hoặc các chất kích thích.
- Ung thư họng, thanh quản, phế quản, phổi…

1.4 Các dấu hiệu, triệu chứng đi kèm với ho:

Tùy từng bệnh hoặc hội chứng cụ thể mà ho có thể đi kèm với một hoặc một số các dấu hiệu và triệu chứng sau:

- Khó thở, thở nhanh, rút lõm lồng ngực (trẻ em).
- Thở rít khi nằm yên.
- Sốt vừa hoặc sốt cao >39^0C.
- Đau họng, nuốt khó và đau.
- Đau ngực, khạc đờm, khạc mủ, khạc ra máu hoặc mủ lẫn máu.
- Buồn nôn và nôn.
- Mệt mỏi, đau mình mẩy.

1.5 Các dấu hiệu, triệu chứng cần đưa tới cơ sở y tế

- Khó thở (Trẻ em dưới 5 tuổi thở nhanh, rút lõm lồng ngực, thở rít, thở khò khè)
- Ho ra máu tươi hoặc đờm có máu.
- Ho ra đờm đặc màu xanh hoặc vàng.
- Ho trên 3 ngày hoặc ho khạc đờm kéo dài trên 2 tuần.
- Sốt cao >39^0C.
- Co giật.
- Ngủ li bì khó đánh thức.
- Thở rít khi nằm yên
- Không ăn, không uống được (trẻ em bú kém, không bú được).
- Nôn nhiều.

1.6 Nguyên tắc cơ bản khi chăm sóc tại nhà

1.6.1 Đối với trẻ <5 tuổi:

- Đảm bảo chế độ dinh dưỡng, tiếp tục cho bú nếu còn bú.
- Vệ sinh mũi họng.
- Uống đủ nước.
- Sử dụng thuốc ho an toàn
- Tăng độ ẩm không khí.
- Phát hiện dấu hiệu khó thở (thở nhanh, thở rút lõm lồng ngực, tiếng thở rít, tiếng thở khò khè)
- Phát hiện các dấu hiệu nguy hiểm để đưa trẻ tới cơ sở y tế.

1.6.2 Đối với trẻ > 5 tuổi và người lớn:

- Nghỉ ngơi trong phòng thoáng mát.
- Vệ sinh mũi họng.
- Đảm bảo chế độ dinh dưỡng đầy đủ.
- Uống đủ nước.
- Sử dụng thuốc ho an toàn
- Tăng độ ẩm không khí.
- Phát hiện dấu hiệu khó thở và nguy hiểm cần đưa tới cơ sở y tế.

1.7 Nguyên tắc cơ bản để phòng tránh

Hiện nay không có biện pháp hữu hiệu nào để phòng tránh ho vì ho là một phản xạ tự nhiên của cơ thể và có rất nhiều nguyên nhân gây ra ho. Mặc dù vậy, vẫn có một số biện pháp cần lưu tâm để có thể góp phần giảm nguy cơ bị ho.

1.7.1 Phòng tránh thông thường

- Đảm bảo vệ sinh môi trường và tránh không khí ô nhiễm.
- Các biện pháp vệ sinh phòng tránh lây nhiễm.
- Tránh hoặc hạn chế tiếp xúc với những người bị ho.
- Không hút thuốc lá và tránh môi trường có khói thuốc lá.

1.7.2 Phòng tránh chủ động

- Tiêm vắc xin để phòng tránh một số bệnh truyền nhiễm gây ho (Bạch hầu,ho gà, cúm…)

2. Cách phát hiện dấu hiệu khó thở ở trẻ nhỏ

2.1 Phát hiện thở nhanh bằng đếm nhịp thở

Cách đếm: Nhìn di động lồng ngực, bình thường khi hít vào (ngực nở ra) thở ra (ngực co lại) là một nhịp thở. Đếm nhịp thở phải đếm khi nằm yên (không gắng sức, với trẻ nhỏ không sợ hãi, không quấy khóc), đếm bằng đồng hồ có kim giây, đếm trong vòng 1 phút.

Trẻ dưới 5 tuổi nhịp thở nhanh khi:

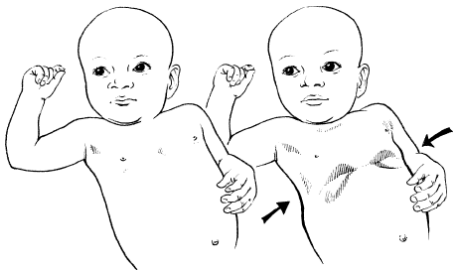
Tháng/tuổi	***Trẻ thở nhanh***
0 – 2 tháng	Từ 60 lần/phút trở lên
2 - 12 tháng	Từ 50 lần/phút trở lên
1 – 5 tuổi	Từ 40 lần/phút trở lên

Lưu ý:

- Nhìn vào ngực hoặc bụng trẻ sao cho có thể quan sát rõ di động của lồng ngực trẻ.
- Nếu quan sát không rõ thì có thể nói bà mẹ vén áo của trẻ lên để quan sát rõ hơn.
- Đối với trẻ dưới 2 tháng tuổi thường thở không đều, do đó nếu đếm lần thứ nhất thấy nhịp thở ≥60 lần/phút phải đếm lại lần thứ 2. Nếu lần thứ 2 trẻ vẫn thở ≥60 lần/phút mới được xác định là trẻ thở nhanh. Nếu lần thứ 2 trẻ thở < 60 lần/ phút, nếu có thể nên đếm thêm một lần nữa trước khi đưa ra kết luận cuối cùng.

2.2 Phát hiện dấu hiệu rút lõm lồng ngực (chest indrawing)

- Bình thường khi thở vào, không khí vào phổi làm lồng ngực phồng ra và căng lên. Trong trường hợp khi thở vào mà phần dưới lồng ngực (phần tiếp giáp với bụng) bị lõm vào, là biểu hiện có dấu hiệu rút lõm lồng ngực.
- Rút lõm lồng ngực nghĩa là khi nhìn vào phần dưới của lồng ngực (ranh giới giữa ngực và bụng) lõm vào khi trẻ hít vào. Nếu chỉ có rút các khe liên sườn hoặc bên trên xương đòn thì không phải là rút lõm lồng ngực. Khi xuất hiện rút lõm lồng ngực có nghĩa là trẻ đang trong tình trạng khó thở.
- Để tìm dấu hiệu này, hãy yêu cầu bà mẹ nhẹ nhàng vén áo trẻ lên để nhìn thấy rõ toàn bộ ngực trẻ. Rút lõm lồng ngực chỉ có giá trị xảy ra thường xuyên, rõ ràng và khi trẻ yên tĩnh.
- Ở những trẻ dưới 2 tháng tuổi, rút lõm lồng ngực nhẹ là bình thường vì thành ngực của trẻ còn mềm. Với độ tuổi này, rút lõm lồng ngực nặng (lõm sâu và dễ thấy) mới là dấu hiệu của viêm phổi nặng.



Dấu hiệu rút lõm lồng ngực ở trẻ em.

2.3 Quan sát và nghe tiếng thở rít (stridor)

- Thở rít là tiếng thở thô ráp khi trẻ hít vào. Thở rít xảy ra khi có viêm thanh quản hoặc nắp thanh quản gây phù nề, gây co thắt và hẹp lại, làm cản trở thông khí vào phổi. Do vậy trẻ phải gắng sức khi hít vào tạo tiếng thở hít.
- Thở rít thường do nhiễm vi rút (cúm, á cúm, hợp bào hô hấp, sởi) hoặc vi khuẩn (bạch hầu, Haemophilus influenza B, phế cầu). Ngoài ra thở rít còn gặp trong dị vật đường thở, dị tật bẩm sinh hoặc do chèn ép ở khu vực thanh khí quản.

2.4 Quan sát và lắng nghe tiếng thở khò khè (wheeze)

- Khò khè là tiếng thở êm dịu hơn tiếng thở rít, nghe được khi trẻ thở ra. Sở dĩ có tiếng thở khò khè là do co thắt và tắc nghẽn phế quản nhỏ làm cho không khí khó đi ra khỏi phế nang. Trẻ phải cố gắng thở để đẩy khi ra ngoài, do vậy làm kéo dài thì thở ra. Để phát hiện dấu hiệu này, cần ghé sát tai và gần miệng trẻ, đồng thời quan sát nhịp thở ở thì thở ra.
- Khò khè thường gặp trong hen, viêm tiểu phế quản. Hãy hỏi bà mẹ xem trước đó trẻ có bị khò khè tương tự như hiện nay không? Nếu có thì mấy lần trong năm? Một trẻ gọi là khò khè tái diễn nếu bị khò khè ít nhất 2 lần/ năm. Những trường hợp ngày có thể nghi ngờ là hen và nên được giới thiệu tới cơ sở y tế.

3. Một số bệnh liên quan đến ho

3.1 Bệnh lao

3.1.1 Tác nhân gây bệnh: Trực khuẩn lao.
3.1.2 Ổ chứa: Chủ yếu ở người, ngoài ra một số động vật có vú.
3.1.3 Cách lây truyền: Phơi nhiễm với trực khuẩn lao qua những hạt nước bọt nhỏ lơ lửng trong không khí do người bị lao phổi hay thanh quản khạc ra trong khi thở gắng sức, như ho, hắt hơi, hát.
3.1.4 Sự lưu hành: Trên toàn thế giới. Bệnh lao có xu hướng giảm trong nhiều năm, nhưng sau đó lại có xu hướng tăng do có sự phối hợp và liên hệ mật thiết với nhiễm HIV/AIDS.
3.1.5 Đặc điểm của bệnh: Là một bệnh do trực khuẩn lao gây ra. Nhiễm khuẩn ban đầu thường âm thầm. Khoảng 90-95% các trường hợp nhiễm lần đầu sẽ bị nhiễm khuẩn tiềm tàng và suốt từ đó trở đi luôn có nguy cơ tái phát trong cả cuộc đời. Nhiễm khuẩn ngay lần đầu tiên có thể tiến triển thành bệnh lao phổi, hoặc trực khuẩn lao đi theo đường máu, đường bạch huyết tới phổi, gây lao kê, lao màng não và các vị trí khác ngoài phổi. Triệu chứng chính của nhứng bệnh nhân lao phổi là:

Ho khạc kéo dài (thường >2 tuần), ho ra máu, gầy sút, kém ăn, mệt mỏi, sốt nhẹ về chiều, đau ngực và đôi khi khó thở. Khi nghi ngờ nhiễm lao cần đi khám chuyên khoa lao để được chuẩn đoán và điều trị phù hợp. Khi đang điều trị lao cần tuân thủ liệu trình điều trị của bác sĩ.

3.1.6 Biện pháp phòng tránh:

- Phát hiện sớm, điều trị kịp thời và triệt để.
- Những người mắc lao phổi không nên khạc nhổ bừa bãi để tránh lây nhiễm cho những người xung quanh.
- Những người nhiễm lao cũng nên hạn chế sự tiếp xúc với những người dễ mắc bệnh như trẻ dưới 5 tuổi, người ốm yếu, suy kiệt, suy giảm miễn dịch, phụ nữ có thai…

3.2 Viêm phổi do phế cầu

3.2.1 Tác nhân gây bệnh: Phế cầu khuẩn.

3.2.2 Ổ chứa: Là người, phế cầu thường cư trú ở đường hô hấp trên của người khỏe mạnh bình thường.

3.2.3 Cách lây truyền: Qua giọt nhỏ nước miếng bằng tiếp xúc trực tiếp đường miệng hoặc tiếp xúc gián tiếp qua các vật thể mới bị nhiễm chất tiết đường hô hấp của bệnh nhân.

3.2.4 Sự lưu hành: Bệnh lưu hành có tính chất địa phương. Bệnh gặp nhiều hơn ở nhóm người có đời sống kinh tế xã hội thấp và ở các nước đang phát triển.

3.2.5 Đặc điểm của bệnh: Là một bệnh nhiễm khuẩn cấp tính, khởi phát đột ngột với triệu chứng thường gặp là sốt, đau ngực, rét run, khó thở, ho và ra đờm màu rỉ sắt. Khởi phát có thể từ từ, đặc biệt là ở người già. Ở trẻ em, biểu hiện đầu tiên thường là nôn và co giật. Viêm phổi do phế cầu là nguyên nhân chính gây ra tử vong ở trẻ em và người già. Chẩn đoán sớm nguyên nhân gây bệnh là yếu tố rất quan trọng trong điều trị.

3.2.6 Biện pháp phòng tránh:

- Tránh tập trung đông người (khu tập thể, cơ quan, trên tàu xe).
- Có thể tiêm phòng vacxin phòng phế cầu cho những người có nguy cơ cao (trẻ em và người già)

3.3 Bệnh hen suyễn

3.3.1 Tác nhân gây bệnh: Có rất nhiều nguyên nhân, trong đó có thể kể đến các nhóm nguyên nhân chính: Dị nguyên đường hô hấp (bụi nhà, các loại nấm mốc, phấn hoa); Dị nguyên do thức ăn (một số loại sữa, tôm, cua, cá); Thuốc và các chất hóa học (peniciline, sulfamides); Yếu tố viêm nhiễm (viêm phế quản, viêm phổi, viêm xoang, viêm amidan, vi rút cúm, vi rút hợp bào hô hấp)

3.3.2 Đặc điểm của bệnh: Hen là một bệnh mãn tính và thường là một biểu hiện về dị ứng, nhiều khi kéo dài nhiều năm tháng. Hen là một bệnh khá hay gặp. Theo số liệu thống kê, cả thế giới có trên 16 triệu người hen, ở Việt Nam số người mắc hen chiếm khoảng 4-5% dân số. Nhiều người sinh ra đã có cơ địa dễ bị hen. Thường trong gia đình những người này có người thân cũng bị hen, chàm, mày đay, viêm mũi dị ứng… Các triệu chứng của hen bao gồm: thở rít, khò khè, ho, thở ngắn hơi, khó thở, nặng ngực. Những triệu chứng trên thay đổi tùy người và cũng tùy từng thời điểm. Nếu không được điều trị (hay điều trị không đúng cách) các triệu chứng

trên có thể xuất hiện nhiều lần hay thỉnh thoảng khi tiếp xúc với các yếu tố gây cơn hen. Ho là một triệu chứng quan trọng của hen. Ở trẻ em và người lớn, ho có thể là triệu chứng duy nhất của hen. Điển hình ho thường nặng lên về đêm, sau khi vận động thể lực hoặc một trận cười, trong lúc cảm lạnh, trong mùa đông tháng giá. Người bệnh hen nếu được điều trị thích hợp có thể sống cuộc sống như những người bình thường khác.

3.3.3 Biện pháp phòng tránh:

- Loại trừ và cách ly với các yếu tố phát sinh cơn hen, như: không ăn các thức ăn có khả năng gây dị ứng như sửa, tôm, cua, cá, trứng.
- Nhà cửa thoáng mát, giảm bớt hoặc loại trừ các dị nguyên hô hấp, như: bụi nhà, lông súc vật, khói bếp, khói thuốc lá, phấn hoa.
- Điều trị giải mẫn cảm đặc hiệu đối với các dị nguyên đã được phát hiện.
- Điều trị triệt để các viêm nhiễm đường hô hấp.
- Thể dục liệu pháp, tập thở để tăng khả năng hô hấp, làm co giãn phổi tốt bằng các môn thể thao thích hợp.

4. Vai trò của nhà thuốc

4.1 Đánh giá, cung cấp thông tin và giới thiệu khách hàng tới cơ sở y tế phù hợp *(đối với khách hàng chưa được khám tại cơ sở y tế)*

- Đối với trẻ em <5 tuổi, nhân viên nhà thuốc cần trao đổi với bà mẹ hoặc người nhà của trẻ về một số thông tin như sau:
  - Dấu hiệu khó thở: Thở nhanh? Thở rút lõm lồng ngực? Tiếng thở rít? Tiếng thở khò khè?
  - Ho khan hay ho có đờm? Đờm trông thế nào? Có máu không?

  Cần chú ý phát hiện các dấu hiệu khó thở vì đó là dấu hiệu liên quan đến những bệnh cảnh nặng cần đưa tới cơ sở y tế.

- Đối với trẻ em ≥ 5 tuổi và người lớn, nhân viên nhà thuốc cần trao đổi những thông tin sau:
  - Khó thở? Đau ngực?
  - Ho khan hay ho có đờm? Đờm trông thế nào? Có máu không?

- Nếu khách hàng có một trong những dấu hiệu sau, giới thiệu khách hàng tới khám tại trạm y tế xã/phường, phòng khám nội, phòng khám nhi, khoa nội hoặc khoa nhi của các bệnh viện, … (tham khảo danh bạ cơ sở y tế tham gia hệ thống chăm sóc sức khoẻ ban đầu):

- Khó thở (trẻ em < 5 tuổi: thở nhanh, thở rút lõm lồng ngực, tiếng thở rít, tiếng thở khò khè).
- Ho ra máu tươi hoặc đờm có máu.
- Ho ra đờm đặc.
- Ho trên 3 ngày hoặc ho khạc đờm kéo dài trên 2 tuần.
- Sốt cao > 39^0C.
- Co giật.
- Ngủ li bì khó đánh thức.
- Không ăn uống được (trẻ em bỏ bú, bú ít).
- Nôn nhiều.

4.2 Bán thuốc và hướng dẫn sử dụng thuốc

Đối với khách hàng đã được khám tại cơ sở y tế:

- Bán và hướng dẫn sử dụng thuốc theo đơn (xem bài Thực hành tốt nhà thuốc).

Đối với khách hàng chưa được khám tại cơ sở y tế:

- Bán và hướng dẫn sử dụng một số loại thuốc ho không cần kê đơn như: xi rô ho, bổ phế…
- Nếu khách hàng sốt và có thể chăm sóc tại nhà: bán và hướng dẫn sử dụng thuốc hạ sốt (xem bài Xử lý các trường hợp sốt).
- Nếu khách hàng có nguy cơ mất nước: bán và hướng dẫn sử dụng gói ORS (xem bài Xử lý các trường hợp tiêu chảy).

4.3 Cung cấp hướng dẫn chăm sóc tại nhà

- Đối với trẻ <5 tuổi:
  - Đảm bảo chế độ dinh dưỡng, tiếp tục cho bú nếu còn bú.
  - Vệ sinh mũi họng: Dùng dung dịch muối sinh lý vệ sinh mũi và họng cho trẻ.
  - Tăng độ ẩm không khí: Tăng độ ẩm bằng cách cho người bệnh hít hơi nước nóng hoặc xông hơi nước nóng, nếu có điều kiện có thể sử dụng máy tạo hơi ẩm.
  - Phát hiện dấu hiệu khó thở: Hướng dẫn khách hàng cách phát hiện các dấu hiệu khó thở: Đếm nhịp thở để phát hiện thở nhanh, quan sát tìm dấu hiệu rút lõm lồng ngực, quan sát và nghe tiếng thở rít, quan sát và nghe tiếng thở khò khè.
  - Phát hiện các dấu hiệu nguy hiểm cần đưa tới cơ sở y tế.

- Đối với trẻ ≥ 5 tuổi và người lớn:

- Nghỉ ngơi trong phòng thoáng mát.
- Đảm bảo chế độ dinh dưỡng đầy đủ, tránh ăn những thực phẩm khó tiêu và những thực phẩm dễ kích thích gây ho, ví dụ như những thức ăn cay, nóng.
- Tăng độ ẩm không khí.
- Phát hiện các dấu hiệu nguy hiểm cần đưa tới cơ sở y tế.

4.4 Cung cấp các thông tin phòng tránh

- ***Phòng tránh thông thường***
  - Vệ sinh môi trường sạch sẽ, nhà ở thoáng mát có thể góp phần phòng tránh những viêm nhiễm và những kích thích gây ho.
  - Vệ sinh cá nhân sạch sẽ, đặc biệt là rửa tay.
  - Tránh không khí bị ô nhiễm do xe cộ và khói thuốc hoặc khói bụi.
- ***Phòng tránh chủ động***
  Gây miễn dịch chủ động góp phần quan trọng trong phòng tránh một số bệnh gây ho, đặc biệt hữu ích đối với trẻ em (ví dụ như: vắc xin phòng chống Bạch hầu-Ho gà- Uốn ván, cúm, sởi…).

5. Hướng dẫn tư vấn cho khách hàng trong trường hợp ho

Khi thực hành cung cấp thông tin và giới thiệu khách hàng tới cơ sở y tế phù hợp, học viên sử dụng tờ rơi và tài liệu hỗ trợ nhân viên nhà thuốc về ho, phiếu giới thiệu khách hàng và thực hiện các bước sau:

Bước 1: Khai thác thông tin từ khách hàng

- Chào hỏi khách hàng.
- Đề nghị khách hàng trình bày vấn đề sức khoẻ của họ.
- Tìm hiểu các dấu hiệu và triệu chứng liên quan đến ho.
- Hỏi xem họ đã tới khám bác sĩ chưa.

Bước 2: Phân tích thông tin

- Dựa vào các thông tin đã khai thác được, xác định xem trường hợp này cần giới thiệu tới cơ sở y tế hay có thể điều trị tại nhà.

Bước 3: Cung cấp thông tin cho khách hàng và giới thiệu khách hàng tới cơ sở y tế phù hợp

- Nếu có thể điều trị tại nhà:
  - Cung cấp thông tin về chăm sóc tại nhà
  - Hướng dẫn cách phát hiện dấu hiệu khó thở ở trẻ < 5 tuổi
  - Hướng dẫn về các dấu hiệu nguy hiểm cần tới cơ sở y tế.
  - Cung cấp thông tin phòng tránh
  - Bán và hướng dẫn sử dụng một số loại thuốc ho không cần kê đơn, thuốc hạ sốt, gói ORS nếu cần.

- Khuyến khích khách hàng lấy một tờ rơi về ho và trao đổi thông tin thêm với khách hàng về tờ rơi nếu khách hàng có câu hỏi.

- Nếu cần phải giới thiệu tới cơ sở y tế:
  - Đưa và hướng dẫn khách hàng sử dụng phiếu giới thiệu và cung cấp thông tin về các cơ sở y tế phù hợp.
  - Bán và hướng dẫn sử dụng một số loại thuốc ho không cần kê đơn, thuốc hạ sốt, gói ORS nếu cần.
  - Khuyến khích khách hàng lấy một tờ rơi về ho và trao đổi thông tin thêm với khách hàng về tờ rơi nếu khách hàng có câu hỏi.

Bước 4: Kiểm tra lại khách hàng.

- **Hỏi lại khách hàng để đảm bảo khách hàng hiểu đúng về những thông tin đã được trao đổi.**
- **Nếu khách hàng vẫn còn những thông tin chưa rõ, tiếp tục giải thích về những thông tin chưa rõ của khách hàng.**

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Phân biệt Đúng/sai:

Đánh dấu (X) vào cột Đúng hoặc Sai cho mỗi câu dưới đây	**Đúng**	**Sai**
1. Ho là một phản xạ tự nhiên của cơ thể.		
2. Nguyên nhân gây ho có thể do nhiễm trùng hoặc không nhiễm trùng.		
3. Không có các dấu hiệu và triệu chứng khác đi kèm theo với ho.		
4. Cần tăng độ ẩm không khí tại nhà khi chăm sóc bệnh nhân ho.		
5. Tiêm đủ liều và đúng lịch một số loại vắc xin, ví dụ như bạch hầu-ho gà-uốn ván, cúm, sởi có thể giúp phòng tránh ho.		
6. Đối với trẻ em phát hiện dấu hiệu khó thở là hết sức quan trọng, đặc biệt là dấu hiệu thở nhanh để kịp thời đưa trẻ đến cơ sở y tế điều trị.		

7. Trẻ em từ 0 - 2 tháng tuổi thở từ 50 lần/phút trở lên là thở nhanh.		
8. Trẻ trên 2 tháng tuổi, thở rút lõm lồng ngực là hiện tượng bình thường.		
9. Tiếng thở rít ở trẻ em cũng là dấu hiệu trẻ đang khó thở.		
0. Nhà thuốc cần giới thiệu khách hàng có dấu hiệu ho ra đờm đặc tới cơ sở y tế.		

Tài liệu tham khảo:

- *Hướng dẫn xử lý lồng ghép các bệnh thường gặp của trẻ em (IMCI):* Bộ Y tế. Hà Nội (2006).
- *Hô hấp. Nội khoa cơ sở- Tập 1: Nhà xuất bản Y học.*Hà Nội *(2007).*
- *Theo dõi nhịp thở.Điều dưỡng cơ bản- Tập 1: Nhà xuất bản Y học.*Hà Nội *(2007).*
- *Điều dưỡng nội khoa. Nhà xuất bản Y học.*Hà Nội *(2007).*
- *Đặc điểm hô hấp trẻ em. Điều dưỡng nhi khoa. Nhà xuất bản Y học.*Hà Nội *(2006).*
- *Chăm sóc, theo dõi, đo các dấu hiệu sinh tồn. Kỹ thuật điều dưỡng. Nhà xuất bản Y học.*Hà Nội *(2006).*
- *Sổ tay kiểm soát các bệnh truyền nhiễm (tái bản lần thứ 18):* Hiệp hội y tế công cộng Hoa Kỳ.Hà Nội (2004).
- *Giám sát và kiểm soát bệnh truyền nhiễm ở người:* Nhà xuất bản khoa học và kỹ thuật.Hà Nội (2003).
- *Bộ Công cụ Thực hiện Chương trình Nhà thuốc Thân thiện với Thanh Thiếu niên: PATH.*Hà Nội *(2003)*

Bài 7: TƯ VẤN VỀ CÁC TRƯỜNG HỢP NGHI NHIỄM TRÙNG LÂY TRUYỀN QUA ĐƯỜNG TÌNH DỤC

Mục tiêu bài học:

Sau khi học xong bài này, học viên có khả năng:

1. Nêu được chính xác các thông tin cơ bản về các NTLTQĐTD.
2. Xác định được vai trò của nhà thuốc khi xử lý các trường hợp nghi NTLTQĐTD.
3. Thực hành đúng việc cung cấp thông tin cần thiết cho khách hàng nghi NTLTQĐTD.

NỘI DUNG

1. Thông tin cơ bản về NTLTQĐTD

1.1 Giới thiệu chung

Bất kỳ ai có quan hệ tình dục không được bảo vệ đều có thể mắc các NTLTQĐTD, không phân biệt tuổi tác, giới tính, tình trạng hôn nhân, giàu nghèo hay trình độ học vấn. Theo thống kê, số trường hợp mắc mới các NTLTQĐTD đang gia tăng tại nhiều nơi, đặc biệt là các nước đang phát triển, trong đó có Việt Nam.

Trên thế giới ước tính hàng năm có khoảng hơn 300 triệu trường hợp mắc mới NTLTQĐTD, trong đó số trường hợp mắc mới HIV/AIDS là khoảng 3 triệu người. Ở Việt Nam, mỗi năm số trường hợp mắc mới NTLTQĐTD khoảng 100.000-200.000. Theo nhận định của các chuyên gia, do HIV có lây nhiễm qua quan hệ tình dục và liên quan đến các tệ nạn xã hội như mại dâm, ma túy, nên diễn biến của dịch bệnh HIV/AIDS sẽ còn diễn biến hết sức phức tạp. Theo số liệu thống kê của Bộ Y tế, tính tới cuối tháng 9/2009, Việt Nam ghi nhận được khoảng 156.802 người nhiễm HIV, trong đó số tử vong do AIDS là khoảng 44.050 người. Trên thực tế số liệu về HIV/AIDS có thể còn cao hơn nhiều do hệ thống báo cáo không được thực hiện ở số bệnh nhân đến khám tại các cơ sở y tế tư nhân và tư vấn tại các nhà thuốc để tự chữa bệnh.

Một số NTLTQĐTD do vi trùng, ký sinh trùng, có thể chữa được bằng thuốc kháng sinh, hay kháng ký sinh trùng, tuy nhiên một số bệnh khác do siêu vi trùng (virus) hiện vẫn chưa có thuốc điều trị và dự phòng. Khi mắc bệnh, khởi đầu bệnh nhân có thể không có triệu chứng hoặc các triệu chứng nhẹ thoáng qua, do vậy làm người bệnh chủ quan, không quyết tâm điều trị dẫn đến một số biến chứng nguy hiểm như: Chít hẹp niệu đạo, sưng tinh hoàn, viêm tử cung, vòi trứng, buồng trứng, viêm hố chậu, sảy thai, thai chết lưu và vô sinh. Điều này làm cho mầm bệnh không được dập tắt và quản lý, tầm kiểm soát bệnh càng khó khăn, hậu quả về y tế và xã hội do bệnh gây nên trở thành gánh nặng cho ngành y tế và cộng đồng. Vì thế việc phát hiện sớm các NTLTQĐTD là hết sức cần thiết để được điều trị kịp thời qua đó phòng chống lây nhiễm bệnh cho người thân và cộng đồng.

Một bệnh cũng rất đáng được quan tâm đó là bệnh ung thư cổ tử cung. Có nhiều nguyên nhân gây ra ung thư cổ tử cung, nhưng nguyên nhân chính được cho là do

virus có tên Human Papilloma Virus (HPV) gây nên. Virus này là căn nguyên gây nên sùi mào gà sinh dục, đây là một bệnh lây truyền qua đường tình dục. Virus HPV có hơn 20 chủng khác nhau gây tổn thương ở sinh dục hậu môn, tuy nhiên các chủng virus 16, 18, 31, 33 và 35 gây loạn sản và ung thư tế bào gai cổ tử cung âm đạo và hậu môn. Ở Việt Nam, ung thư cổ tử cung được ước tình là đứng hàng thứ 2 trong số những trương hợp ung thư thường gặp và là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong ở phụ nữ. Hiện nay đã có vắc xin phòng chống được một số tuýp vi rút HPV phổ biến. Theo các chuyên gia, tiêm vắc xin HPV cho trẻ em gái trước khi có quan hệ tình dục là biện pháp tốt nhất để phòng tránh nhiễm vi rút HPV gây ung thư cổ tử cung.

1.2 Định nghĩa các NTLTQĐTD:

Các NTLTQĐTD là các nhiễm trùng do vi trùng, siêu vi trùng (virus), và ký sinh trùng gây nên, lây lan qua quan hệ tình dục không được bảo vệ, qua đường máu và lây từ mẹ sang con.

Một số NTLTQĐTD thường gặp:

- Lậu
- Giang mai (loét sinh dục và biểu hiện toàn thân)
- Chlamydia trachomatis
- Hạ cam (loét sinh dục)
- Sùi mào gà sinh dục
- Herpes sinh dục (mụn rộp sinh dục)
- HIV
- Nấm Candida albicans
- Trùng roi

1.3 HIV, AIDS và nhiễm trùng cơ hội

- **HIV** (viết tắt của cụm từ tiếng Anh: Human Immunodeficiency Virus) là tên gọi của một loại vi rút gây suy giảm miễn dịch ở người. Khi xâm nhập vào cơ thể con người, vi rút HIV sẽ làm suy yếu hệ miễn dịch, do đó người nhiễm HIV dễ bị nhiễm các bệnh nhiễm trùng khác. HIV không chỉ lây truyền theo đường tình dục mà còn có thể lây qua đường máu (tiêm chích, truyền máu, sản phẩm máu), từ mẹ sang con và cấy ghép phủ tạng.

- **AIDS** (viết tắt của cụm từ tiếng Anh: Acquired Immunodeficiency Syndrome) là Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải, dùng để chỉ giai đoạn cuối của quá trình nhiễm HIV. Các triệu chứng của AIDS là các triệu chứng của những bệnh mắc phải khi cơ thể suy yếu. Những bệnh mắc phải này còn được gọi với tên là "những bệnh nhiễm trùng cơ hội".

- **Nhiễm trùng cơ hội** là những nhiễm trùng nhân cơ hội cơ thể suy yếu để xâm nhập và gây bệnh. Ví dụ các bệnh nhiễm trùng cơ hội như: lao, viêm phổi và nấm. Các triệu chứng thường gặp của các bệnh nhiễm trùng cơ hội bao gồm: tiêu chảy kéo dài, sụt cân, sốt kéo dài và các nhiễm trùng da.

1.4 Tác nhân gây ra NTLTQĐTD

Khi quan hệ tình dục không được bảo vệ, rất dễ bị lây truyền vi trùng, siêu vi trùng (virus), và ký sinh trùng. Mầm bệnh có thể di chuyển từ người mắc bệnh sang người lành (từ bộ phận sinh dục đến bộ phận sinh dục, hoặc từ bộ phận sinh dục đến hậu môn hay miệng) để gây bệnh. Việc lây bệnh càng nhanh và dễ dàng khi có vết loét hoặc các sang chấn mạnh có xây xước da. Một số NTLTQĐTD không chỉ lây truyền khi có quan hệ tình dục mà có thể truyền qua các con đường khác như đường máu, từ mẹ sang con và cấy ghép phủ tạng. Dựa vào đặc tính của tác nhân gây NTLTQĐTD có thể phân ra làm các nhóm chính như sau:

Vi trùng	**Siêu vi trùng (virus)**	**Ký sinh trùng**
Xoắn khuẩn giang mai	Vi-rút herpes simplex	Nấm men Candida
Lậu cầu	Vi-rút u mềm lây	Trùng roi âm đạo
Chlamydia trachomatis	HIV	Cái ghẻ
Trực khuẩn hạ cam	Vi-rút viêm gan B	Rận mu
Ureaplasma urealyticum	Vi-rút sùi mào gà	
Klebsiella granulomatis		
Gardnerella vaginalis		
Liên cầu nhóm B		
Vi khuẩn kỵ khí âm đạo		

1.5 Tóm tắt dấu hiệu và triệu chứng khi mắc các NTLTQĐTD:

Đối với nam giới:

- Có giọt mủ ở đầu dương vật.

Đối với nữ giới:

- Huyết trắng bất thường hoặc có mùi hôi.
- Đau bụng dưới.
- Đau khi giao hợp.
- Chảy máu bất thường ngoài kỳ kinh nguyệt.

Đối với cả nam và nữ:

- Bỏng rát và đau khi đi giải.
- Vết loét, mụn nước gần bộ phận sinh dục.
- Sẩn sùi tại bộ phận sinh dục
- Sưng hạch bẹn.
- Ngứa vùng sinh dục.

Đối với trẻ sơ sinh:

- Dịch mủ rỉ ra ở mắt.

1.6 Dấu hiệu và triệu chứng nhiễm HIV:

Biểu hiện lâm sàng đầu tiên của nhiễm HIV giống như cảm cúm thông thường nên làm bệnh nhân không để ý. Sau đó người bệnh trải qua một thời gian dài không có triệu chứng, nhưng nguy cơ lây nhiễm HIV cho người khác là rất cao.

Ba tháng sau nhiễm HIV, người bệnh xét nghiệm máu cho kết quả dương tính. Trong giai đoạn này sức chống đỡ của cơ thể còn mạnh nên số lượng HIV trong máu còn thấp, người mang HIV hầu như không có triệu chứng gì biểu hiện ra bên ngoài.

Trải qua các giai đoạn nhiễm khuẩn cơ hội, sức khỏe dần yếu, bệnh chuyển sang giai đoạn cuối cùng của nhiễm HIV là AIDS, lúc này hệ thống miễn dịch bị phá hủy trầm trọng, người bệnh sẽ chết do cơ thể suy kiệt và do nhiễm khuẩn cơ hội.

Những dấu hiệu cho biết một người nhiễm HIV đã chuyển sang giai đoạn AIDS:

Nhiễm HIV được coi như đã chuyển sang giai đoạn AIDS khi ở người nhiễm HIV xuất hiện ít nhất 2 triệu chứng chính cộng 1 triệu chứng phụ sau:

Nhóm triệu chứng chính:

- Sụt cân trên 10% trọng lượng cơ thể.
- Sốt kéo dài trên 1 tháng.
- Ỉa chảy kéo dài trên 1 tháng.

Nhóm triệu chứng phụ:

- Ho kéo dài trên 1 tháng.
- Nhiễm nấm Candida ở hầu họng.
- Ban đỏ, ngứa toàn thân.
- Nổi mụn rộp và dời leo tái phát.
- Nổi hạch nhiều nơi trên cơ thế.

1.7 Bốn hội chứng NTLTQĐTD thường gặp

Hội chứng	**Các triệu chứng do bệnh nhân mô tả**	**Các dấu hiệu thầy thuốc khám**	**Các tác nhân thường gặp**
Tiết dịch âm đạo	- Ra khí hư - Ngứa âm đạo - Đi tiểu buốt - Đau nông (đau trong âm đạo) khi giao hợp - Có mùi hôi	- Khí hư	<u>Viêm âm đạo do:</u> - Trùng roi - Nấm men - Vi khuẩn <u>Viêm CTC do:</u> - Lậu cầu - *C. Trachomatis*
Tiết dịch niệu đạo	- Tiết dịch niệu đạo - Đi tiểu buốt - Đi tiểu nhiều lần	- Tiết dịch niệu đạo (nếu cần, bảo bệnh nhân vuốt dọc niệu đạo)	- Lậu cầu - *C. Trachomatis*
Loét sinh dục	- Loét ở sinh dục	- Loét sinh dục - Hạch bẹn to +/-	- Herpes sinh dục - Xoắn khuẩn giang mai - Hạ cam (hiếm) - *C. trachomatis* gây bệnh hột xoài (týp L1, L2, L3): hiếm
Đau bụng	- Đau sâu khi giao hợp	- Ra khí hư	- Lậu cầu

dưới	- Đau bụng dưới - Tiết dịch âm đạo - Chảy máu giữa các kỳ kinh	- Nhạy cảm đau khi sờ nắn - Sốt trên 38^0C	- *C. trachomatis* - Các vi khuẩn yếm khí

1.8 Cách lây truyền

Ngoài lây truyền các đường giữa bộ phận sinh dục với bộ phận sinh dục, giữa bộ phận sinh dục và hậu môn hay miệng, NTLTQĐTD còn có thể lây truyền qua đường truyền máu, lây truyền từ mẹ sang thai nhi trong lúc mang thai, ở trẻ sơ sinh, trong khi sinh đẻ hoặc lúc cho con bú.

Việc lây lan NTLTQĐTD phụ thuộc vào hành vi của con người khi quan hệ tình dục, người có nhiều bạn tình dễ bị mắc NTLTQĐTD hơn người có ít bạn tình hoặc chỉ có một bạn tình. Mặt khác, khi một người có nhiều bạn tình thì cơ hội lây truyền cho người khác hơn cũng cao hơn.

NTLTQĐTD không chỉ lây lan chủ yếu trong nhóm người có nhiều bạn tình mà còn lây truyền cho những người có quan hệ với một bạn tình, mà bạn tình đã mắc NTLTQĐTD trước đó không được điều trị. Một cô gái trẻ chỉ có quan hệ tình dục với bạn trai của mình vẫn có thể mắc NTLTQĐTD nếu bạn trai của cô có NTLTQĐTD mà không được phát hiện điều trị kịp thời.

NTLTQĐTD không lây truyền qua việc:

- Sử dụng chung phòng vệ sinh với người mắc nhiễm trùng.
- Ăn uống chung hoặc ngồi cùng với người mắc nhiễm trùng.
- Muỗi đốt.

1.9 Mối liên quan giữa các NTLTQĐTD và nhiễm HIV

NTLTQĐTD làm tăng sự lây truyền HIV theo cả 2 hướng. Người chưa nhiễm HIV dường như dễ bị nhiễm HIV hơn nếu họ đang bị NTLTQĐTD, đặc biệt khi có loét. Người nhiễm HIV cũng dễ truyền HIV cho người khác nếu họ đang NTLTQĐTD.

HIV lây truyền từ người này sang người khác dễ dàng hơn nếu một trong hai người hoặc cả hai bị NTLTQĐTD. Các NTLTQĐTD quan trọng trong mối tương tác này là giang mai, hạ cam, herpes sinh dục, nhiễm chlamydia, lậu và trùng roi. Các nhiễm trùng này làm tăng nguy cơ lây truyền HIV từ 2-9 lần khi bị phơi nhiễm.

Các NTLTQĐTD không loét mà chỉ viêm nhiễm cũng làm tăng lây truyền HIV vì trong dịch tiết có gia tăng bạch cầu đa nhân. Các bạch cầu này vừa là mục tiêu vừa là nguồn của HIV. Hơn nữa, viêm nhiễm có thể gây nên các tổn thương vi thể làm cho HIV dễ dàng xâm nhập vào niêm mạc. Trái lại, nhiễm HIV sẽ làm cho người bệnh dễ bị mắc các NTLTQĐTD hơn. Do sức đề kháng bị suy giảm nên NTLTQĐTD ở những người này trở nên khó điều trị (ví dụ herpes sinh dục, sùi mào gà...).

1.10 Những trường hợp nghi NTLTQĐTD cần giới thiệu tới cơ sở y tế

Tất cả các trường hợp nghi NTLTQĐTD cần được giới thiệu đến khám tại các cơ sở y tế chuyên khoa khi có một trong số các triệu chứng sau:

Đối với nam giới:

- Có giọt mủ ở đầu dương vật.

Đối với nữ giới:

- Huyết trắng bất thường hoặc có mùi hôi.
- Đau bụng dưới.
- Đau khi giao hợp.
- Chảy máu bất thường ngoài kỳ kinh nguyệt.

Đối với cả nam và nữ:

- Bỏng rát và đau khi đi giải.
- Vết loét, mụn nước gần bộ phận sinh dục.
- Sẩn sùi tại bộ phận sinh dục
- Sưng hạch bẹn.
- Ngứa vùng sinh dục.

Đối với trẻ sơ sinh:

- Dịch mủ rỉ ra ở mắt.

1.11 Những trường hợp nhiễm HIV/AIDS cần giới thiệu tới cơ sở y tế

Đối với những trường hợp đã được xác định nhiễm HIV, khi có bất kỳ một dấu hiệu nào dưới đây cần phải tới khám ở cơ sở y tế để điều trị:

- Tiêu chảy kéo dài trên 4 ngày.
- Đau bụng, đi ngoài ra nhầy, máu.
- Sốt cao hoặc sốt kéo dài.
- Đau ngực, khó thở, ho.
- Ho kéo dài trên 10 ngày.
- Ho ra máu (đờm có máu).
- Có biểu hiện mất nước (khát nước, khô miệng, nước tiểu sẫm màu…).
- Viêm nhiễm, mụn nhọt tổn thương các vùng da trên cơ thể.
- Loét miệng nặng, viêm mắt, viêm mi mắt.
- Vết thương có mùi hôi, chảy máu hoặc thâm đen.
- Ban đỏ xuất hiện sau khi dùng kháng sinh hoặc thuốc kháng vi rút.
- Mệt mỏi nhiều. đau đầu hoặc thường xuyên chóng mặt.
- Mất ngủ dài ngày liên tục.

Đối với những trường hợp AIDS: Tất cả những trường hợp là AIDS đều phải được đăng ký điều trị tại các phòng khám ngoại trú. Một trong số trường hợp AIDS được điều trị kháng Retrovirus, một số khác được điều trị dự phòng các nhiễm trùng cơ hội, do vậy khi có biểu hiện bệnh lý nào đều phải đến khám ngay tại các phòng khám ngoại trú.

1.12 Thông tin cần cung cấp cho khách hàng đã được chẩn đoán mắc NTLTQĐTD và HIV/AIDS

- ***NTLTQĐTD***
  - Tuân thủ phác đồ điều trị của bác sĩ.
  - Điều trị cho bạn tình.
  - Nếu trẻ sơ sinh được chẩn đoán nhiễm bệnh, cần khám và điều trị cho bố mẹ.
  - Nghỉ ngơi tránh các hoạt động gây sang chấn cho bộ phận sinh dục.
  - Tới cơ sở y tế khám lại theo hẹn hoặc khám khi bệnh nặng lên.

- ***HIV/AIDS***
  - Tuân thủ phác đồ điều trị.
  - Tránh kỳ thị và phân biệt đối xử với người nhiễm HIV trong gia đình.
  - Chăm sóc răng miệng
  - Đảm bảo dinh dưỡng và giữ gìn vệ sinh ăn uống.
  - Xử lý các triệu chứng do các bệnh nhiễm trùng cơ hội gây ra (tiêu chảy, ho, sốt, tổn thương ngoài da)
  - Xử lý các chất thải.
  - Hỗ trợ tâm lý.
  - Phát hiện những dấu hiệu cần tới cơ sở y tế.

1.13 Thông tin về phòng tránh NTLTQĐTD và HIV/AIDS

- ***NTLTQĐTD***
  - Không quan hệ tình dục.
  - Chung thủy một bạn tình.
  - Sử dụng bao cao su đúng và thường xuyên khi quan hệ tình dục.

- ***HIV/AIDS***
  - Phòng tránh lây nhiễm qua đường tình dục.
  - Phòng tránh lây truyền qua đường máu.
  - Phòng tránh lây truyền từ mẹ sang con.

2. Vai trò của nhà thuốc

2.1 Đánh giá, cung cấp thông tin và giới thiệu khách hàng tới cơ sở y tế phù hợp *(đối với khách hàng chưa được khám tại cơ sở y tế)*

- Chào hỏi khách hàng.
- Mời khách hàng tới một khu vực kín đáo nếu nghi mắc NTLTQĐTD.
- Đề nghị khách hàng trình bày vấn đề sức khoẻ của họ.
- Nếu khách hàng trình bày chưa rõ các vấn đề liên quan đến NTLTQĐTD có thể hỏi thêm bằng các câu hỏi sau:

  Đối với nam giới:
  - Có giọt mủ ở đầu dương vật không?

  Đối với nữ giới:
  - Có huyết trắng bất thường hoặc có mùi hôi không?
  - Có đau bụng dướng không?
  - Có đau khi giao hợp không?

– Có chảy máu bất thường ngoài kỳ kinh nguyệt không?

Đối với cả nam và nữ:

– Có bỏng rát và đau khi đi giải không?
– Có vết loét, mụn nước gần bộ phận sinh dục không?
– Có các u sùi bất thường ở bộ phận sinh dục không?
– Có sưng hạch bẹn không?
– Có ngứa vùng sinh dục không?

Đối với trẻ sơ sinh:

– Có dịch mủ ở mắt không?

- Nếu khách hàng có 1 trong các dấu hiệu trên, giới thiệu khách hàng tới khám và điều trị tại cơ sở y tế chuyên khoa.
- Đối với các trường hợp không có dấu hiệu NTLTQĐTD nhưng có nguy cơ mắc NTLTQĐTD và HIV/AIDS như: không sử dụng, rách, tuột bao cao su, tiêm chích bằng dụng cụ không sạch, quan hệ tình dục không được bảo vệ với người lạ/gái mại dâm… cũng cần được giới thiệu tới các phòng khám hoặc trung tâm tư vấn để được giới thiệu xét nghiệm, chẩn đoán và điều trị phù hợp.

2.2 Bán thuốc và hướng dẫn sử dụng thuốc

Đối với khách hàng đã được khám tại cơ sở y tế:

- Bán và hướng dẫn sử dụng thuốc theo đơn (xem bài Thực hành tốt nhà thuốc).
- Trao đổi về những phản ứng phụ có thể xảy ra.
- Trao đổi về tương tác thuốc đối với thuốc khác và thức ăn nếu có.
- Khuyến khích sử dụng bao cao su thường xuyên và đúng cách.

Đối với khách hàng chưa được khám tại cơ sở y tế:

- Bán và hướng dẫn sử dụng bao cao su.

Lưu ý: Tuyệt đối đảm bảo bí mật cá nhân cho khách hàng.

2.3 Cung cấp thông tin cho khách hàng đã được chẩn đoán mắc NTLTQĐTD và HIV/AIDS

- **NTLTQĐTD**
  - ***Tuân thủ phác đồ điều trị của bác sĩ:*** Rất nhiều NTLTQĐTD có thể chữa khỏi hoàn toàn. Tuy nhiên nếu không được điều trị đúng theo phác đồ điều trị có thể bệnh sẽ không khỏi hoặc kéo dài và tái phát. Điều trị sớm và đúng phác đồ điều trị sẽ giúp khỏi bệnh và loại trừ các biến chứng.
  - ***Điều trị cho bạn tình:*** Bạn tình của những người mắc NTLTQĐTD cần được khuyến khích tới cơ sở y tế để khám và chẩn đoán về NTLTQĐTD. Những đối tượng này có nhiều nguy cơ mắc NTLTQĐTD vì thế nếu không được điều trị triệt để sẽ lại tiếp tục lây nhiễm cho bạn tình.
  - ***Khám và điều trị cho bố mẹ nếu trẻ sơ sinh mắc NTLTQĐTD*** (ví dụ: lậu, giang mai…): Đối với trường hợp trẻ sơ sinh được chẩn đoán hoặc

nghi NTLTQĐTD, bố mẹ cũng cần được giới thiệu đến các cơ sở chuyên khoa để khám và điều trị kịp thời.

- ***Nghỉ ngơi tránh các hoạt động gây sang chấn cho bộ phận sinh dục:*** Cần tránh đi lại, chạy nhảy hoặc đạp xe để không gây sang chấn và tổn thương thêm cho bộ phận sinh dục. Trong thời gian điều trị nên tránh quan hệ tình dục hoặc nếu có quan hệ tình dục cần phải sử dụng bao cao su để phòng tránh lây truyền cho bạn tình.
- ***Tới cơ sở y tế khám lại theo hẹn hoặc khám khi bệnh nặng lên:*** Trong trường hợp bệnh nặng lên cần phải đến khám tại cơ sở y tế chuyên khoa. Tuyệt đối không tự mua thuốc, đặc biệt là kháng sinh để tự điều trị.

- **HIV/AIDS**
  - ***Các thuốc và dụng cụ nên có trong nhà nếu khách hàng hoặc người trong gia đình nhiễm HIV/AIDS***
    - Các loại băng, gạc và bông y tế sạch.
    - Găng tay đa dụng, găng tay phẫu thuật hoặc túi nilon.
    - Băng dính, thuốc tím (gentian), thuốc sát trùng (betadine), bột talc.
    - Paracetamol hoặc efferalgan.
    - Gói ORS (ORESOL).
    - Dầu con hổ, dầu gió.
    - Hộp kem vaselin (va-dơ-lin).
    - Xà phòng bột và nước tẩy rửa.
  - ***Tuân thủ phác đồ điều trị:***
    - Cần chú ý uống đủ liều, đúng thời gian.
    - Theo dõi và báo cáo các tác dụng phụ và phản ứng của thuốc cho bác sĩ điều trị.
  - ***Chăm sóc răng miệng:***
    - Việc chăm sóc răng miệng là hết sức cần thiết. Cần phải làm sạch răng và súc miệng bằng dung dịch thuốc tím pha bằng nước đun sôi hoặc Natricarbonat với chanh vắt.
    - Nếu người bệnh quá yếu không làm được thì có thể làm sạch bằng một bàn chải nhỏ, tăm bông hoặc dùng tay quấn vải mềm và lau.
  - ***Đảm bảo dinh dưỡng và giữ gìn vệ sinh ăn uống:***
    - Dinh dưỡng cần được duy trì như bình thường. Đối với bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS cần ăn chín uống chín, hạn chế các thức ăn tươi sống và bia rượu gây hại sức khỏe.
    - Đối với bệnh nhân AIDS, ngoài những cách thức chăm sóc như bất kỳ bệnh nhân nào khác, còn cần được chăm sóc đặc biệt về vệ sinh, các đồ dùng và vật dụng cho bệnh nhân.
  - ***Xử lý các triệu chứng do các bệnh nhiễm trùng cơ hội gây ra:***
    - Xử lý tiêu chảy: Bù nước và điện giải cho bệnh nhân bằng dung dịch ORS. Ăn các thức ăn mềm, dễ tiêu hóa. Nếu có tình trạng mất nước (khát, khô miệng, nước tiểu xẫm màu…) cần đưa tới cơ sở y tế. Chỉ sử dụng kháng sinh khi có chỉ định của bác sĩ. (Xem bài Xử lý các trường hợp tiêu chảy).

- Xử lý sốt: Theo dõi nhiệt độ bằng nhiệt kế, cởi bớt và nới lỏng quần áo và để bệnh nhân nằm nghỉ ở một nơi thoáng mát. Uống nhiều nước (nước lọc, nước trái cây, dung dịch ORS…) để tránh mất nước. Đắp khăn ướt lên đầu, cổ và bụng để làm mát da, hạ nhiệt. Uống thuốc hạ sốt. (Xem bài Xử lý các trường hợp sốt).
- Xử lý nôn: Ăn ít một. Uống nhiều nước, tốt nhất là dung dịch ORS để tránh mất nước. Không nên ăn thức ăn có nhiều dầu. Tránh những thức ăn nặng mùi, thức ăn cay hoặc chua như chanh, dấm. Súc miệng với nước muối ấm để khỏi có vị khó chịu trong miệng. Khi hết nôn, nên ăn thức ăn lỏng. Sau 1-2 tiếng thì có thể ăn các thức ăn đặc.
- Xử lý ho: Tăng khả năng thải đờm bằng cách uống nhiều nước, vỗ lưng, vận động, thở sâu, xông hoặc hít hơi nước, dùng thuốc. Ngoài ra để giảm ho nên tránh hút thuốc, không há miệng khi hít vào, tránh không khí khô và quá nóng… Có thể sử dụng các loại thuốc dân gian cổ truyền để giảm ho. Xông hơi nóng hàng ngày với các loại lá xả, hương nhu, bạc hà… cũng có tác dụng giảm ho tốt. (Xem bài Xử lý các trường hợp ho).
- Xử lý khó thở: Cởi bớt quần áo, bỏ bớt chăn đè nặng lên ngực. Mở cửa thoáng khí nhưng tránh gió lùa. Cho nằm đầu cao, nửa nằm nửa ngồi. Chườm ấm vùng ngực nơi đau nhiều nhất. Theo dõi để chuyển tới cơ sở y tế nếu khó thở tăng lên.
- Xử lý các tổn thương ngoài da: Rửa da sạch sẽ bằng xà phòng và nước. Lau khô da sau tắm. Giữ cho các móng tay sạch và cắt ngắn để tránh gãi xước da. Phòng khô và nứt nẻ da bằng cách thoa va-dơ-lin hoặc kem dưỡng da sau khi tắm. Ăn nhiều hoa quả, rau để giữ cho da khỏe mạnh. Nếu có các vết loét, nứt hoặc mưng mủ cần rửa sạch bằng nước hoặc bằng nước muối. Bôi dung dịch tím gentian hoặc betadine lên trên vùng bị tổn thương. Nếu vết tổn thương tiếp tục tiến triển cần cân nhắc tới khám tại cơ sở y tế chuyên khoa.
- Chăm sóc vùng sinh dục: Giữ cho vùng sinh dục luôn khô ráo và sạch sẽ. Tư vấn bác sĩ về sử dụng thuốc bôi, viên đặt nếu xuất hiện các dấu hiệu nhiễm trùng như: khí hư bất thường, chảy mủ, nổi hạch bẹn, đái buốt…

– ***Phát hiện những dấu hiệu cần tới cơ sở y tế:***
- Tiêu chảy kéo dài trên 4 ngày.
- Đau bụng, đi ngoài ra nhầy, máu.
- Sốt cao hoặc sốt kéo dài.
- Đau ngực, khó thở, ho.
- Ho kéo dài trên 10 ngày.
- Ho ra máu (đờm có máu).
- Có biểu hiện mất nước (khát nước, khô miệng, nước tiểu sẫm màu…).
- Viêm nhiễm, mụn nhọt tổn thương các vùng da trên cơ thể.
- Loét miệng nặng, viêm mắt, viêm mi mắt.
- Vết thương có mùi hôi, chảy máu hoặc thâm đen.

- Ban đỏ xuất hiện ở mặt, chân, tay hoặc ngực sau khi dùng kháng sinh hoặc thuốc kháng vi rút.
- Mệt mỏi nhiều. đau đầu hoặc thường xuyên chóng mặt.
- Mất ngủ dài ngày liên tục.

– ***Xử lý các chất thải:***
  - Đối với đồ vải bẩn thấm máu phải loại bỏ hoặc xử lý bằng cách ngâm vào dung dịch Javel trước khi giặt 20 phút.
  - Loại bỏ các chất thải nhiễm trùng như bơm kim tiêm, dây truyền dịch đã dùng vào thùng rác cứng.
  - Các chất dịch của người bệnh cần xử lý bằng dung dịch Javel trước khi đổ xuống hệ thống cống thoát.
  - Những vật dụng khác (gạc, bệnh phẩm…) cần được loại bỏ nên chôn sâu 2m cách xa nguồn nước ít nhất 10m. Cách tốt nhất là đốt rồi sau đó chôn.

– ***Hỗ trợ tâm lý:***
  - Người nhiễm HIV/AIDS cần được sự động viên, an ủi của người thân trong gia đình, của bạn bè thân quen, của cộng đồng nơi họ sống.
  - Hỗ trợ về tâm lý giúp người nhiễm HIV/AIDS chấp nhận cuộc sống bình thường, ổn định cuộc sống, tìm cách tốt nhất để sống, chủ động trong giữ gìn sức khỏe, ngăn ngừa sự lây lan HIV/AIDS cho gia đình và cộng đồng.
  - Hỗ trợ về tâm lý còn giúp cho người nhiễm HIV/AIDS có hy vọng vào tương lai. Họ sẽ dần dần tự khẳng định mình và nhận thấy thời gian có thể sống được còn rất dài. Hy vọng được điều trị khỏi HIV/AIDS trong tương lai.

– ***Tránh kì thị và phân biệt đối xử với người nhiễm HIV/AIDS trong gia đình:***
  - Để người nhiễm HIV/AIDS ăn chung với gia đình là việc đáng làm, vì người nhiễm HIV chưa chuyển thành AIDS vẫn khỏe mạnh, sống, lao động và sinh hoạt như người bình thường.
  - Tách biệt cuộc sống hàng ngày của người nhiễm HIV/AIDS (ví dụ không cho họ ăn chung, v.v.) là một hình thức phân biệt đối xử với họ. Người nhiễm HIV/AIDS có thể nghĩ và làm những việc mà bình thường họ không làm. Điều quan trọng cần phải nghi nhớ là HIV/AIDS không lây truyền do ăn uống chung.

2.4 Cung cấp các thông tin phòng tránh *(đối với cả khách hàng đã được và chưa được khám tại cơ sở y tế)*

- **Thông tin phòng tránh NTLTQĐTD:**

  - ***Không quan hệ tình dục:***
    - Không quan hệ tình dục là cách tốt nhất để phòng chống NTLTQĐTD. Nếu có quan hệ, nên quan hệ an toàn (quan hệ với bạn tình không mắc NTLTQĐTD, sử dụng bao cao su thường xuyên và đúng cách,…)

        - Cách tốt nhất để áp dụng biện pháp này là kéo dài thời gian không quan hệ tình dục, đặc biệt là đối với thanh thiếu niên.
        - Thanh thiếu niên được khuyến khích và động viên trì hoãn quan hệ tình dục cho tới khi kết hôn.
    - ***Chung thủy với một bạn tình:***
        - Chỉ quan hệ tình dục với một bạn tình.
        - Không quan hệ với những người lạ.
        - Nếu có thể, khuyến khích bạn tình đi tư vấn và xét nghiệm về NTLTQĐTD và HIV trước khi có quan hệ tình dục.
    - ***Sử dụng bao cao su thường xuyên và đúng cách khi quan hệ tình dục:***
        - Luôn luôn sử dụng bao cao su là điều hết sức quan trọng để phòng tránh các NTLTQĐTD và HIV/AIDS.
        - Sử dụng bao cao su trong mọi tình huống quan hệ tình dục như quan hệ qua âm đạo, hậu môn hoặc miệng.
        - Quan trọng hơn, cần sử dụng bao cao su đúng cách.

- **Thông tin phòng tránh nhiễm HIV/AIDS**

    - ***Phòng tránh lây nhiễm qua đường tình dục*** (như trình bày ở trên).

    - ***Phòng tránh lây truyền qua đường máu:***
        - Nếu phải truyền máu cần hỏi xem máu hoặc sản phẩm của máu đã được xét nghiệm và khẳng định là không có HIV chưa.
        - Không bao giờ dùng lại bơm, kim tiêm và các dụng cụ tiêm chích mà người khác đã sử dụng.
        - Nếu phải tiêm chích thuốc hãy sử dụng bơm kim tiêm dùng một lần.
        - Đeo găng tay hoặc túi nilon trước khi tiếp xúc với máu, dịch cơ thể, phân, chất nôn hoặc các dịch khác chứa máu của người nhiễm.

    - ***Phòng tránh lây truyền từ mẹ sang con:***
        - Nến nhớ rằng không phải cứ mẹ nhiễm HIV thì con sinh ra cũng nhiễm HIV. Trong số 10 người mẹ nhiễm HIV và sinh con chỉ có khoảng 3 đứa trẻ nhiễm HIV từ mẹ mà thôi. Nếu được điều trị và chăm sóc y tế đúng cách nguy cơ sẽ giảm xuống còn 1 đứa trẻ bị nhiễm HIV từ mẹ.
        - Khuyên các bà mẹ nhiễm HIV tới các cơ sở y tế chuyên khoa để được tư vấn và điều trị làm giảm khả năng lây truyền HIV cho con. Sẽ có một loại thuốc dự phòng cho bà mẹ khi mang thai và cho trẻ ngay sau khi sinh.
        - Nếu có điều kiện có thể cho trẻ dùng sữa ngoài hoàn toàn. Nếu không có điều kiện có thể cho trẻ bú hoàn toàn trong vòng 6 tháng đầu (chú ý là trong thời gian bú hoàn toàn đó không được cho trẻ ăn thêm bất kỳ một loại thức ăn và đồ uống nào khác kể cả nước lọc, vì những thức ăn đó có thể gây hại cho dạ dày của bé và làm cho HIV dễ xâm nhập).

3. Hướng dẫn cung cấp thông tin và giới thiệu khách hàng tới cơ sở y tế phù hợp

Khi thực hành cung cấp thông tin và giới thiệu khách hàng tới cơ sở y tế phù hợp, học viên sử dụng tài liệu hỗ trợ nhân viên nhà thuốc về VNLTQĐTD, phiếu giới thiệu khách hàng và thực hiện các bước sau:

Bước 1: Khai thác thông tin từ khách hàng

- Chào hỏi khách hàng.
- Đối với những trường hợp nghi mắc NTLTQĐTD cần hết sức tế nhị, nếu có thể mời riêng khách hàng ra một vị trí riêng tư để trao đổi được thuận tiện.
- Đề nghị khách hàng trình bày vấn đề sức khoẻ của họ.
- Hỏi thêm về các dấu hiệu và triệu chứng NTLTQĐTD.
- Hỏi về các nguy cơ có thể dẫn đến nghi ngờ mắc NTLTQĐTD (ví dụ: rách bao cao su, tiêm chích, truyền máu…)

Bước 2: Phân tích thông tin

- Dựa vào các thông tin đã khai thác được, xác định xem trường hợp này cần giới thiệu tới cơ sở y tế hay trung tâm tư vấn nào.

Bước 3: Cung cấp thông tin cho khách hàng và giới thiệu khách hàng tới cơ sở y tế hoặc trung tâm tư vấn phù hợp

- Đối với khách hàng chưa được khám tại cơ sở y tế, nghi NTLTQĐTD:
  - Cần giới thiệu tất cả các trường hợp nghi NTLTQĐTD tới cơ sở y tế chuyên khoa.
  - Đưa và hướng dẫn khách hàng sử dụng phiếu giới thiệu, và cung cấp thông tin về các cơ sở y tế phù hợp.
  - Bán và hướng dẫn sử dụng bao cao su.
  - Cung cấp thông tin về phòng tránh NTLTQĐTD và HIV/AIDS
- Đối với khách hàng đã được khám, chẩn đoán và kê đơn về NTLTQĐTD:
  - Bán thuốc và hướng dẫn cách sử dụng thuốc.
  - Hướng dẫn cách theo dõi các phản ứng phụ và tương tác thuốc.
  - Khuyến khích và hướng dẫn sử dụng bao cao su thường xuyên và đúng cách.
  - Cung cấp thông tin trong thời gian điều trị NTLTQĐTD và HIV/AIDS
  - Cung cấp thông tin về phòng tránh NTLTQĐTD và HIV/AIDS

- Lưu ý: Đảm bảo bí mật cho khách hàng.

Bước 4: Đảm bảo khách hàng hiểu những thông tin đã được trao đổi

- **Hỏi lại khách hàng để đảm bảo khách hàng hiểu đúng về những thông tin đã được trao đổi.**
- **Nếu khách hàng vẫn còn những thông tin chưa rõ, tiếp tục giải thích về những thông tin chưa rõ của khách hàng.**

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Phân biệt Đúng/ sai:

Đánh dấu (X) vào cột Đúng hoặc Sai cho mỗi câu dưới đây	Đúng	Sai
1. Một số NTLTQĐTD không chỉ lây truyền qua quan hệ tình dục mà còn có thể lây truyền qua đường máu, lây truyền từ mẹ sang con.		
2. NTLTQĐTD sẽ tạo điều kiện cho HIV lây truyền từ người này sang người khác.		
3. Có thể mắc NTLTQĐTD do uống chung cốc với người nhiễm NTLTQĐTD.		
4. Chồng tuyệt đối không thể lây truyền NTLTQĐTD cho vợ.		
5. Nếu nghi mắc NTLTQĐTD có thể tự điều trị bằng thuốc kháng sinh tại nhà.		
6. Những người nhiễm HIV cần được ăn riêng để tránh lây nhiễm cho cả gia đình.		
7. Sử dụng bao cao su thường xuyên và đúng cách là biệt pháp tốt nhất để phòng tránh NTLTQĐTD, kể cả HIV/AIDS.		
8. Nếu nam giới có xuất hiện dấu hiệu giọt mủ ở đầu dương vật có thể nghĩ tới mắc NTLTQĐTD.		
9. Những trường hợp mắc NTLTQĐTD cần khuyến khích bạn tình của mình tới khám và điều trị NTLTQĐTD tại các cơ sở y tế chuyên khoa.		
10. Động viên, an ủi của người thân trong gia đình, bạn bè thân quen, cộng đồng mang lại hiệu quả tích cực giúp những người nhiễm HIV chủ động giữ gìn sức khỏe, ngăn ngừa lây lan HIV cho gia đình và cộng đồng.		

Tài liệu tham khảo:

- Bộ Y tế-Ban phòng chống AIDS-Vụ Y tế dự phòng (2002), *Sổ tay xử trí các bệnh lây truyền qua đường tình dục*, Hà Nội.
- Bộ Y tế (2007), *Chương trình hành động phòng, chống các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục*, Hà Nội.
- Bộ Y tế-Viện Da liễu Quốc gia-Dự án phòng lây nhiễm HIV tại Việt Nam (2007), *Tài liệu tập huấn quản lý các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục*, Hà Nội.
- Bộ Y tế-Viện Da liễu Quốc gia-Dự án phòng lây nhiễm HIV tại Việt Nam (2008), *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục*, Nha Trang.

- Bộ Y tế-Viện Da liễu Quốc gia (2009), C*hẩn đoán và điều trị các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục và bệnh da/niêm mạc ở người nhiễm HIV*, Đà Nẵng.
- Nhà xuất bản Y học (2008), *Bách khoa thư bệnh học*.
- FHI Việt Nam (2005), *Sổ tay chăm sóc tại nhà dành cho người nhiễm HIV/AIDS và những người chăm sóc họ.*
- Cơ quan phát triển quốc tế Úc- Tổ chức tầm nhìn thế giới (2002), *Chăm sóc và hỗ trợ người nhiễm HIV tại nhà.*
- Học viên quân y (2001), *Giáo trình bệnh da và hoa liễu*.
- Hội chữ thập đỏ việt nam (2000), *Sức khỏe, sự phát triển của thanh thiếu niên phòng chống HIV/AIDS*.
- PATH (1998), *Cẩm nang quản lý NTLTQĐTD*.
- PATH (2003), *Bộ Công cụ Thực hiện Chương trình Nhà thuốc Thân thiện với Thanh Thiếu niên.*
- Tổ chức y tế thế giới (26/6/2009), *Bệnh truyền qua đường tình dục*: http://www.who.int/topics/sexually_transmitted_infections/en/.
- Trường đại học Y Hà Nội (2001), *Phòng chống HIV/AIDS tại cộng đồng. Văn phòng thường trực phòng chống AIDS,* Hà Nội.
- Tổ chức CARE quốc tế tại Việt Nam (2000), *Những thông tin người lao động cần biết về HIV/AIDS*.
- USAID và Sở Y tế Hải phòng (2008), *Tài liệu hướng dẫn tập huấn cho giảng viên nòng cốt. Dự án phối hợp y tế công tư trong kiểm soát bệnh lao và HIV*.
- Ủy ban phòng chống AIDS (2000), *Sổ tay phòng chống HIV/AIDS tại gia đình.* Hà Nội.
- Allan M. Brandt, David Shumway Jones (1999), "Historical perspective on sexually transmitted diseases: Challenges for prevention and control", *Sexually Transmitted Diseases*
- Thomas B. Fitzpatrick and Irwin M. Freedberg (2008) "Sexually Transmitted Diseases" *Fitzpatrick's Dermatology In General Medicine*
- Wikipedia *(March 2009) Sexually Transmitted Diseases* http://en.wikipedia.org/wiki/Sexually_transmitted_disease.

Bài 8: TƯ VẤN SỬ DỤNG THUỐC VÀ CHĂM SÓC CÁC TRƯỜNG HỢP TĂNG HUYẾT ÁP

Mục tiêu bài học:

Sau khi học xong bài học này, học viên có khả năng:

1. Nêu được chính xác các thông tin cơ bản về tăng huyết áp.
2. Xác định được vai trò của nhà thuốc khi xử lý các trường hợp tăng huyết áp.
3. Cung cấp được những thông tin cần thiết cho khách hàng bị cao huyết áp.

NỘI DUNG

1. Thông tin cơ bản về tăng huyết áp

Huyết áp bình thường:

Huyết áp là áp lực máu trong động mạch, bao gồm áp lực trong thì tâm thu biểu hiện bằng huyết áp tâm thu (còn gọi là huyết áp tối đa) và áp lực trong thì tâm trương biểu hiện bằng huyết áp tâm trương (còn gọi là huyết áp tối thiểu). Ở người bình thường, đo ở cánh tay, huyết áp tâm thu là từ 90 đến 120 mmHg, còn huyết áp tâm trương là từ 60 đến 80 mmHg. Con số này được cơ thể duy trì tương đối ổn định, tuy có tăng giảm nhẹ, ví dụ theo nhịp sinh lý (huyết áp khi nghỉ ngơi thường thấp hơn khi vận động), hoặc theo tình huống (khi gặp nguy hiểm huyết áp tăng lên).

Huyết áp	**Huyết áp tâm thu (mmHg)**		**Huyết áp tâm trương (mmHg)**
Tối ưu	< 120	và	< 80
Bình thường	< 130	và	< 85
Bình thường cao	130 - 139	và	85-89

Các yếu tố ảnh hưởng đến huyết áp:

Huyết áp bị ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố tương đối phức tạp, đan xen lẫn nhau, ảnh hưởng lẫn nhau, và có thể tóm lược như sau:

- Yếu tố tim: Huyết áp có thể bị thay đổi bởi cung lượng tim. Khi vận động thể lực mạnh chẳng hạn, cung lượng tim tăng lên làm cho huyết áp tăng theo.
- Yếu tố mạch máu: Sức cản thành động mạch là một yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến huyết áp. Khi mạch máu bị co lại (do dùng thuốc, do yếu tố thần kinh hoặc yếu tố nội tiết…), hoặc mạch máu bị hẹp và cứng lại (do xơ vữa động mạch), làm huyết áp tăng lên.
- Yếu tố thần kinh: Cũng ảnh hưởng đến huyết áp qua các phản xạ thần kinh tự động, nhất là hệ thần kinh giao cảm có vai trò quan trọng trong tăng huyết áp.
- Yếu tố thể dịch: Khi khối lượng tuần hoàn thừa, ăn nhiều muối… làm tăng huyết áp. Ngược lại nếu mất máu cấp, ỉa chảy cấp làm giảm khối lượng tuần hoàn, huyết áp sẽ giảm.

- Yếu tố nội tiết: Một số các chất nội tiết làm tăng huyết áp như aldosterone, steroid, catecholamine…

1.1 Định nghĩa:

Tăng huyết áp là khi huyết áp tâm thu ≥ 140 mm Hg và/hoặc huyết áp tâm trương ≥ 90 mmHg.

1.2 Phân loại:

Tăng huyết áp được phân độ như sau:

Tăng huyết áp	**Huyết áp tâm thu (mmHg)**		**Huyết áp tâm trương (mmHg)**
Độ 1	140 - 159	và/hoặc	90 - 99
Độ 2	160 - 179	và/hoặc	100 - 109
Độ 3	≥180	và/hoặc	≥110

Cả hai con số đều có giá trị để đánh giá mức độ tăng huyết áp. Tuy nhiên ở người trên 50 tuổi thì con số huyết áp tâm thu quan trọng hơn con số tâm trương. Nếu hai con số tâm thu và tâm trương ở hai mức độ khác nhau, thì lấy số cao hơn để phân loại. Thí dụ huyết áp 170/95 mmHg được xếp loại tăng huyết áp độ 2.

1.3 Nguyên nhân:

Có 2 nhóm nguyên nhân chính:

Tăng huyết áp nguyên phát, còn gọi là tăng huyết áp không rõ nguyên nhân: chiếm đa số các trường hợp bệnh (khoảng 90%): Bệnh thường có tính gia đình, và thường gặp ở người lớn tuổi. Một số yếu tố khác như béo phì, nghiện rượu, ăn nhiều muối, căng thẳng thần kinh cũng góp phần gây bệnh.

Tăng huyết áp thứ phát: chỉ chiếm khoảng 10% tổng số bệnh nhân, là do các nguyên nhân sau:

- Bệnh thận và mạch máu thận: Các bệnh viêm cầu thận, sỏi thận, nang thận, hẹp động mạch thận…
- Bệnh nội tiết-chuyển hóa: Bệnh Cushing, bệnh u tuyến thượng thận, cường tuyến giáp, hội chứng chuyển hóa…
- Các nguyên nhân khác: có thai, hẹp eo động mạch chủ, dùng dài ngày một số thuốc gây tăng huyết áp như corticoid, thuốc tránh thai, thuốc chống trầm cảm…

1.4 Triệu chứng:

Đa số bệnh nhân tăng huyết áp không có triệu chứng gì rõ rệt: Bệnh nhân chỉ cảm thấy có lúc đau đầu, chóng mặt…Nếu tăng huyết áp là thứ phát, các triệu chứng của các bệnh căn nguyên có thể gặp là:

- Đau thắt lưng, đái buốt, đái máu (trong sỏi thận).
- Đái nước tiểu sẫm màu, phù (trong viêm cầu thận)
- Béo bụng, mặt tròn, bụng có vết rạn (trong hội chứng Cushing, hội chứng chuyển hóa),…

Trong nhiều trường hợp, bệnh nhân đến khám vì các triệu chứng của các biến chứng của tăng huyết áp, chứng tỏ bệnh đã có từ lâu nhưng không được phát hiện, đó là:
- Liệt nửa người (biến chứng tai biến mạch máu não)
- Mờ mắt (biến chứng mắt)
- Đau thắt ngực (biến chứng thiếu máu cơ tim)
- Ho, khó thở (biến chứng suy tim)

1.5 Biến chứng:

Có 4 nhóm biến chứng chính:
- Biến chứng ở não: Tai biến mạch máu não (chảy máu não hoặc nhồi máu não), suy giảm trí nhớ, …
- Biến chứng ở tim: Suy tim, bệnh mạch vành tim (đau thắt ngực, nhồi máu cơ tim), loạn nhịp tim…
- Biến chứng ở thận: Từ mức độ nhẹ như đái ra protein, đến nặng như suy thận mạn.
- Biến chứng ở mắt: Phù gai thị, thoái hóa hoàng điểm dẫn tới mù.

1.6 Các dấu hiệu nguy hiểm cần tới cơ sở y tế:

- Huyết áp trên 140/90 mmHg.
- Nhức đầu nhiều, chóng mặt nhiều.
- Nôn và buồn nôn
- Đau ngực
- Khó thở kèm theo hoặc không kèm theo ho và ho ra máu.
- Phù
- Đái ít dưới 500 ml/ngày.
- Mờ mắt
- Yếu hoặc liệt chân tay, liệt mặt
- Gọi hỏi trả lời chậm hoặc không trả lời, hôn mê.

1.7 Nguyên tắc cơ bản để theo dõi và chăm sóc tại nhà

1.7.1 Theo dõi huyết áp:
- Nên đo huyết áp hàng ngày và ghi kết quả vào một cuốn sổ để tiện theo dõi

1.7.2 Điều trị không dùng thuốc

Chế độ ăn:
- Giảm muối, bằng cách ăn nhiều đồ luộc (tránh các món xào, rán), không thêm muối vào thức ăn trong bữa ăn, hạn chế ăn các món ăn có nhiều muối như cà muối, dưa muối.
- Giảm đồ uống có cồn như bia rượu.
- Tránh thừa cân: ăn uống vừa phải, không ăn nhiều mỡ, tránh đồ ăn nhanh, thường xuyên theo dõi cân nặng…

Chế độ sinh hoạt:

- Nên sống trong môi trường thoải mái về tinh thần, giữ tinh thần lạc quan, tránh cáu giận, căng thẳng tâm lý…
- Tránh môi trường lạnh quá hoặc nóng quá (mặc ấm về mùa đông, mát về mùa hè).
- Không hút thuốc lá.
- Tăng vận động thể lực: Những môn thể dục thể thao phù hợp với người tăng huyết áp là đi bộ, đạp xe, chạy, bơi, bóng bàn, cầu lông. Không nên tập tạ, lặn dưới nước, leo núi.

1.7.3 Điều trị bằng thuốc:

- Thuốc điều trị tăng huyết áp thường được uống buổi sáng lúc mới ngủ dậy, có thể thêm liều buổi chiều hoặc tối nếu bác sĩ chỉ định.
- Uống thuốc chữa tăng huyết áp đều đặn hàng ngày, đúng liều chỉ dẫn của bác sĩ, không tự ý tăng hoặc giảm liều hoặc đổi thuốc. Khi quên uống thuốc trong vòng vài giờ, có thể uống bù liều của ngày hôm đó. Nếu quên hẳn một ngày, ngày hôm sau vẫn uống liều bình thường, không tăng liều.

1.7.4 Giáo dục kiến thức:

- Cách tự đo huyết áp, theo dõi huyết áp tại nhà, và nhận định sơ bộ về mức độ tăng huyết áp(theo bảng phân loại tăng huyết áp ở mục 2 của phần này).
- Cách phát hiện các dấu hiệu và biến chứng nguy hiểm cần tới cơ sở y tế để kịp thời điều trị.
- Tác dụng phụ của các thuốc điều trị tăng huyết áp (8 nhóm chính):
  - Nhóm thuốc lợi tiểu: hypothiazid, indapamid, spironodacton,…
    - Tác dụng phụ chủ yếu của nhóm này là đái nhiều, mệt, có khi yếu cơ.
  - Nhóm thuốc tác động lên thần kinh trung ương: methyldopa, clonidin, guanabenz.
    - Tác dụng phụ chủ yếu là buồn ngủ, ngạt mũi.
  - Nhóm thuôc ức chế thụ thể beta giao cảm: propranolol, atenolol, metoprolol…
    - Tác dụng phụ của nhóm này là mạch chậm, mệt, buồn ngủ.
  - Nhóm thuốc ức chế thụ thể alpha giao cảm: prazosin, doxazosin…
    - Tác dụng phụ chủ yếu là hạ huyết áp tư thế đứng, buồn ngủ, ỉa chảy.
  - Nhóm thuốc ức chế men chuyển angiotensin: captopril, perindopril, imidapril,…
    - Tác dụng phụ chủ yếu của nhóm này là ho khan, phù mắt cá chân.
  - Nhóm thuốc ức chế thụ thể angiotensin: losartan, telmisartan,…
    - Tác dụng phụ chủ yếu của nhóm này là chóng mặt, đau đầu, phát ban.
  - Nhóm thuốc ức chế calci: nifedipin, amlodipin, nicardipin, verapamil (riêng verapamil làm nhịp chậm, nếu có suy tim từ trước thì sẽ nặng lên),…
    - Tác dụng phụ chủ yếu của nhóm này là nhịp tim nhanh, táo bón, nhức đầu, phù mắt cá chân, người suy vành không nên dùng…
  - Nhóm thuốc giãn mạch trực tiếp: hydralazine, minoxidil,…
    - Tác dụng phụ chủ yếu là mọc nhiều lông nếu dùng kéo dài.

Nhìn chung các tác dụng phụ này của thuốc là ít gặp (tỷ lệ khoảng vài phần nghìn đến vài phần trăm), thường không nghiêm trọng, chỉ gây khó chịu chứ ít khi gây nguy hiểm cho bệnh nhân. Các tác dụng phụ này thường xảy ra sau khi dùng thuốc

một vài ngày đến một vài tuần. Tuy nhiên nên thông báo cho bác sĩ khi gặp tác dụng phụ của thuốc.

1.7.5 Phát hiện và điều trị các bệnh hoặc các tình trạng kèm theo:

- Một số bệnh như đái tháo đường, béo phì, hoặc tình trạng nghiện rượu… làm cho bệnh nhân tăng huyết áp dễ có nguy cơ xảy ra biến chứng hơn. Do đó các bệnh và tình trạng này nên được phát hiện và điều trị tích cực đồng thời với điều trị tăng huyết áp.

1.8 Nguyên tắc cơ bản để phòng tránh

Vì tăng huyết áp phần lớn không có nguyên nhân, cho nên không có biện pháp phòng bệnh, tuy nhiên có thể làm giảm nguy cơ mắc bệnh bằng các biện pháp sau:

1.8.1 Lối sống lành mạnh, gần với tự nhiên:

- Tăng vận động thể lực: đi bộ, đi xe đạp thay cho đi ô tô, xe máy; dùng cầu thang bộ thay cho dùng cầu thang máy, chơi thể thao…
- Tránh căng thẳng thần kinh: gạt bỏ những lo nghĩ không cần thiết hoặc không giải quyết được…

1.8.2 Chế độ ăn:

- Giảm muối, giảm đồ uống có cồn như bia rượu, không hút thuốc lá.
- Tránh thừa cân: Ăn uống vừa phải, không ăn nhiều mỡ, tránh đồ ăn nhanh, thường xuyên theo dõi cân nặng…

1.8.3 Phát hiện và điều trị sớm các bệnh gây tăng huyết áp:

- Xét nghiệm nước tiểu để phát hiện viêm cầu thận, siêu âm thận để phát hiện sỏi thận, hẹp động mạch thận…
- Phát hiện một số triệu chứng của các bệnh nội tiết gây tăng huyết áp để đi khám bệnh kịp thời: mặt đỏ và tròn trong bệnh Cushing; mạch nhanh, hay hồi hộp trong u tủy thượng thận, gày sút, run tay trong cường tuyến giáp…

1.8.4 Khi dùng một số thuốc có thể gây tăng huyết áp, cần được chỉ định của bác sĩ và theo dõi huyết áp thường xuyên: thuốc corticoid, thuốc chống trầm cảm, thuốc tránh thai…

2. Cách đo huyết áp dùng ống nghe và máy đo huyết áp điện tử

Để đo huyết áp, người ta có thể đo bằng phương pháp trực tiếp (đưa đầu đo áp lực vào trong động mạch), hoặc phương pháp gián tiếp (đo bằng băng quấn). Phương pháp đo trực tiếp bằng đầu dò trong lòng động mạch chính xác hơn, nhưng chảy máu và do đó chỉ dùng trong nghiên cứu hoặc trong những hoàn cảnh đặc biệt. Phương pháp đo gián tiếp bằng băng quấn cho tới nay vẫn được coi là tương đối chính xác, tiện lợi và do đó được dùng rộng rãi trong thực hành lâm sàng.

2.1 Giới thiệu máy đo huyết áp: Hai loại máy đo huyết áp

2.1.1 Máy đo huyết áp dùng ống nghe:

Khi dùng ống nghe, có thể dùng máy đo huyết áp thủy ngân hoặc máy đo huyết áp đồng hồ. Máy đo huyết áp thủy ngân chính xác hơn nhưng cồng kềnh và không tiện dụng nên thường được dùng để chuẩn hóa các máy đo đồng hồ. Các máy đo dùng

đồng hồ được dùng phổ biến nhưng nên được kiểm tra lại độ chính xác bằng cách so sánh với máy thủy ngân sau mỗi năm sử dụng.

Máy đo huyết áp thủy ngân

Máy đo huyết áp đồng hồ

(hình ảnh chỉ có tínhchất minh họa)

2.1.2 Máy đo huyết áp điện tử:

Máy đo huyết áp điện tử dễ dùng hơn và độ chính xác cũng gần tương đương máy đo bằng ống nghe, do đó ngày nay được dùng rộng rãi. Có nhiều loại máy đo huyết áp điện tử, tùy theo:

- Vị trí băng quấn: Máy đo ở cánh tay, máy đo ở cổ tay, máy đo ở ngón tay
- Mức độ tự động: Máy tự động hoàn toàn, máy bán tự động

Máy đo huyết áp điện tử đo ở bắp tay

Máy đo huyết áp điện tử đo ở cổ tay

2.2 Hướng dẫn khách hàng cách đo huyết áp:

2.2.1 Đo bằng máy đo điện tử:

- Chuẩn bị bệnh nhân:

- Trước khi đo hai giờ phải tránh làm việc nặng, ăn, hút thuốc lá, uống rượu bia hoặc ra ngoài trời lạnh. Phòng đo không nóng quá, không lạnh quá.
- Nên để bệnh nhân ngồi trên ghế có dựa lưng, nếp khuỷu ngang mức với tim, hai chân để trên đất, nghỉ 5-10 phút trong phòng ấm. Nếu bệnh nhân không ngồi được, có thể đo ở tư thế nằm ngửa, tay dang 45 độ so với thân.
- Bề dài bao đo (nằm trong băng quấn) tối thiểu bằng 80% chu vi cánh tay, bề rộng tối thiểu bằng 40% chu vi cánh tay.
- Quấn băng đo vào cánh tay, mép dưới của băng đo cách nếp khuỷu 2 cm.Chú ý xoay mép băng có dây bơm hơi về phía nếp khuỷu tay bệnh nhân.

- Nếu dùng máy bán tự động, bơm hơi cho đến khi không còn sờ thấy mạch quay của bệnh nhân,sau đó máy sẽ xả hơi tự động.
  - Đọc con số huyết áp trên màn hình (thường kèm theo con số mạch đập/phút).
  - Để bệnh nhân nghỉ 2 phút rồi đo lại lần 2.
  - Kết quả đo được sẽ là con số trung bình của 2 lần đo trên.
- Nếu dùng máy tự động, sau khi quấn băng xong, ấn nút "start" và máy sẽ tự động hoàn thành quá trình đo. Người đo chỉ việc đọc con số kết quả hiện lên trên màn hình.

2.2.2 <u>Đo bằng máy đo dùng ống nghe: (để tham khảo)</u>

- Chuẩn bị bệnh nhân: Như khi đo bằng máy đo điện tử.
- Tiến hành đo:
  - Đeo ống nghe và đặt loa nghe vào chỗ nếp khuỷu phía trong của bệnh nhân.
  - Bơm hơi cho đến khi không còn sờ thấy mạch quay (ở cổ tay) nữa rồi xả hơi ra từ từ.
  - Khi bắt đầu nghe thấy tiếng đập đều đặn, dù nhỏ, là lúc huyết áp kế chỉ huyết áp tâm thu.
  - Tiếp tục tháo hơi cho đến khi tiếng đập mất hẳn, là lúc huyết áp kế chỉ huyết áp tâm trương.

Lưu ý: Dù đo bằng phương pháp nào cũng nên đo 2 lần và lấy kết quả là con số trung bình cộng của 2 lần đo (cuối cùng). Nên tháo hết hẳn hơi ra khỏi băng quấn và chờ 2 phút trước khi đo lần thứ 2. Nếu kết quả 2 lần đo chênh lệch nhau trên 10mmHg, cần đo lại một vài lần sau khi đã nghỉ trên 5 phút. Không nói chuyện trong khi đang đo huyết áp.

Trong một số trường hợp, khi huyết áp thay đổi nhiều quá, nhất là có sự chênh lệch lớn giữa kết quả đo tại phòng khám và kết quả đo ở nhà, người ta dùng máy đo huyết áp liên tục 24 giờ (Holter huyết áp 24 giờ), nhằm đánh giá chính xác bệnh nhân có bị tăng huyết áp hay không. Phương pháp này phức tạp, tốn kém, và phải có sự chỉ định cũng như đọc kết quả của bác sĩ chuyên khoa tim mạch.

Để ghi một kết quả đo huyết áp, người ta thường dùng hai con số, cách nhau bởi một gạch chéo. Ví dụ khi bác sĩ ghi con số huyết áp của một bệnh nhân là 165/95 mmHg , có nghĩa là huyết áp tâm thu của bệnh nhân đó là 165 mmHg, và huyết áp tâm trương là 95 mmHg (đọc là 165 trên 95 milimet thủy ngân).

3. Vai trò của nhà thuốc

3.1 Đánh giá, cung cấp thông tin và giới thiệu tới cơ sở y tế:

3.1.1 Đối với khách hàng đang được điều trị tăng huyết áp và có thêm một trong các dấu hiệu nguy hiểm dưới đây thì cần giới thiệu ngay tới cơ sở y tế :

- Huyết áp thường xuyên trên 140/90 mmHg.
- Nhức đầu nhiều, chóng mặt nhiều.
- Nôn và buồn nôn.
- Đau ngực.
- Khó thở kèm theo hoặc không kèm theo ho và ho ra máu.
- Phù.
- Đái ít dưới 500 ml/ngày.
- Mờ mắt.
- Yếu hoặc liệt chân tay, liệt mặt
- Gọi hỏi trả lời chậm hoặc không trả lời, hôn mê.

3.1.2 Đối với khách hàng chưa được chuẩn đoán là tăng huyết áp, nếu khách hàng có một số triệu chứng dưới đây thì giới thiệu khách hàng tới cơ sở y tế để kiểm tra:

- Đa số bệnh nhân không có triệu chứng gì rõ rệt: Bệnh nhân chỉ cảm thấy có lúc đau đầu, chóng mặt, khó thở, đau ngực, nhìn mờ, phù…
- Nếu tăng huyết áp là thứ phát, triệu chứng của các bệnh căn nguyên có thể gặp là:
  - Đau thắt lưng, đái buốt, đái máu (trong sỏi thận).
  - Đái nước tiểu sẫm màu, phù (trong viêm cầu thận)
  - Béo bụng, mặt tròn, bụng có vết rạn (trong hội chứng Cushing, hội chứng chuyển hóa)…
- Trong nhiều trường hợp, khách hàng đến vì có triệu chứng của các biến chứng. Chứng tỏ khách hàng bị tăng huyết áp từ lâu nhưng không được phát hiện. Đó là:
  - Liệt nửa người (biến chứng tai biến mạch máu não)
  - Mờ mắt (biến chứng mắt)
  - Đau thắt ngực (biến chứng thiếu máu cơ tim)
  - Ho, khó thở (biến chứng suy tim)
- Nếu khách hàng trên 50 tuổi và tiền sử gia đình có người bị tăng huyết áp thì khuyến khích khách hàng kiểm tra huyết áp.

Lưu ý: Đo huyết áp cho khách hàng nếu được yêu cầu

3.2 Bán và hướng dẫn sử dụng thuốc

Bán và hướng dẫn sử dụng thuốc theo đơn (xem bài Thực hành tốt nhà thuốc)

Lưu ý đối với thuốc điều trị tăng huyết áp:

- Thuốc thường được uống buổi sáng lúc mới ngủ dậy, có thể thêm liều buổi chiều hoặc tối nếu bác sĩ chỉ định.

- Uống thuốc đều đặn hàng ngày, đúng liều chỉ dẫn của bác sĩ, không tự ý tăng hoặc giảm liều hoặc đổi thuốc. Khi quên uống thuốc trong vòng vài giờ, có thể uống bù liều của ngày hôm đó. Nếu quên hẳn một ngày, ngày hôm sau vẫn uống liều bình thường, không tăng liều.
- Nếu khách hàng mang đơn đã dùng để mua một vài lần trước đó, chỉ bán thuốc khi khách hàng có theo dõi huyết áp đầy đủ và có con số ở mức dưới 140 / 90 mmHg, không có tác dụng phụ của thuốc và trong đơn bác sĩ không dặn khám lại theo hẹn (Khuyên khách hàng đi khám lại để được kê đơn thuốc mới cho phù hợp trong trường hợp không đủ các điều kiện trên).
- Nếu trong đơn bác sĩ dặn dò một vài điều (ví dụ khám lại sau một thời gian, đi xét nghiệm thêm, hoặc khám thêm chuyên khoa nào đó…), hỏi xem khách hàng đã thực hiện chưa và khuyên khách hàng nên thực hiện theo các lời dặn đó.
- Thông tin cho khách hàng về tác dụng phụ của các nhóm thuốc điều trị tăng huyết áp mà khách hàng sẽ sử dụng (8 nhóm chính):

3.3 Cung cấp thông tin về chăm sóc bệnh nhân tại nhà:

3.3.1 Theo dõi huyết áp:
- Nên đo huyết áp hàng ngày và ghi kết quả vào một cuốn sổ để tiện theo dõi

3.3.2 Điều tri không dùng thuốc

Chế độ ăn:
- Giảm muối, bằng cách ăn nhiều đồ luộc (tránh các món xào, rán), không thêm muối vào thức ăn trong bữa ăn, hạn chế ăn các món ăn có nhiều muối như cà muối, dưa muối.
- Giảm đồ uống có cồn như bia rượu.
- Tránh thừa cân: ăn uống vừa phải, không ăn nhiều mỡ, tránh đồ ăn nhanh, thường xuyên theo dõi cân nặng…

Chế độ sinh hoạt:
- Nên sống trong môi trường thoải mái về tinh thần, giữ tinh thần lạc quan, tránh cáu giận, căng thẳng tâm lý…
- Tránh môi trường lạnh quá hoặc nóng quá (mặc ấm về mùa đông, mát về mùa hè).
- Không hút thuốc lá.
- Tăng vận động thể lực: Những môn thể dục thể thao phù hợp với người tăng huyết áp là đi bộ, đạp xe, chạy, bơi, bóng bàn, cầu lông. Không nên tập tạ, lặn dưới nước, leo núi.

3.3.3 Điều tri bằng thuốc:
- Thuốc điều trị tăng huyết áp thường được uống buổi sáng lúc mới ngủ dậy, có thể thêm liều buổi chiều hoặc tối nếu bác sĩ chỉ định.
- Uống thuốc chữa tăng huyết áp đều đặn hàng ngày, đúng liều chỉ dẫn của bác sĩ, không tự ý tăng hoặc giảm liều hoặc đổi thuốc. Khi quên uống thuốc trong vòng vài giờ, có thể uống bù liều của ngày hôm đó. Nếu quên hẳn một ngày, ngày hôm sau vẫn uống liều bình thường, không tăng liều.

3.3.4 Giáo dục kiến thức:
- Cách tự đo huyết áp, theo dõi huyết áp tại nhà, và nhận định sơ bộ về mức độ tăng huyết áp.
- Cách phát hiện các dấu hiệu và biến chứng nguy hiểm cần tới cơ sở y tế để kịp thời điều trị.

- Tác dụng phụ của các thuốc điều trị tăng huyết áp (8 nhóm chính):

3.3.5 Phát hiện và điều trị các bệnh hoặc các tình trạng kèm theo:

- Một số bệnh như đái tháo đường, béo phì, hoặc tình trạng nghiện rượu… làm cho bệnh nhân tăng huyết áp dễ có nguy cơ xảy ra biến chứng hơn. Do đó các bệnh và tình trạng này nên được phát hiện và điều trị tích cực đồng thời với điều trị tăng huyết áp.

3.4 Cung cấp thông tin phòng tránh:

3.4.1 Lối sống lành mạnh, gần với tự nhiên:

- Tăng vận động thể lực: đi bộ, đi xe đạp thay cho đi ô tô, xe máy; dùng cầu thang bộ thay cho dùng cầu thang máy, chơi thể thao…
- Tránh căng thẳng thần kinh: gạt bỏ những lo nghĩ không cần thiết hoặc không giải quyết được…

3.4.2 Chế độ ăn:

- Giảm muối, giảm đồ uống có cồn như bia rượu, không hút thuốc lá.
- Tránh thừa cân: Ăn uống vừa phải, không ăn nhiều mỡ, tránh đồ ăn nhanh, thường xuyên theo dõi cân nặng…

3.4.3 Phát hiện và điều trị sớm các bệnh gây tăng huyết áp:

- Xét nghiệm nước tiểu để phát hiện viêm cầu thận, siêu âm thận để phát hiện sỏi thận, hẹp động mạch thận…
- Phát hiện một số triệu chứng của các bệnh nội tiết gây tăng huyết áp để đi khám bệnh kịp thời: mặt đỏ và tròn trong bệnh Cushing; mạch nhanh, hay hồi hộp trong u tủy thượng thận, gày sút, run tay trong cường tuyến giáp…

3.4.4 Lưu ý khi dùng một số thuốc có thể gây tăng huyết áp:

- Cần được chỉ định của bác sĩ và theo dõi huyết áp thường xuyên: thuốc corticoid, thuốc chống trầm cảm, thuốc tránh thai…

4. Thực hành cung cấp thông tin và giới thiệu khách hàng đến cơ sở y tế phù hợp

Khi thực hành cung cấp thông tin và giới thiệu khách hàng tới cơ sở y tế phù hợp, học viên sử dụng cuốn sách nhỏ về chăm sóc sức khỏe ban đầu và tài liệu hỗ trợ nhân viên nhà thuốc về tăng huyết áp, phiếu giới thiệu khách hàng và thực hiện các bước sau:

Bước 1: Khai thác thông tin từ khách hàng

- Chào hỏi khách hàng.
- Đề nghị khách hàng trình bày vấn đề sức khoẻ của họ.
- Tìm hiểu các dấu hiệu và triệu chứng liên quan đến tăng huyết áp.
- Hỏi xem họ đã tới khám bác sĩ chưa.

Bước 2: Phân tích thông tin

- Dựa vào các thông tin đã khai thác được, xác định xem trường hợp này cần giới thiệu tới cơ sở y tế hay có thể điều trị tại nhà.

Bước 3: Cung cấp thông tin cho khách hàng

- Nếu có thể điều trị tại nhà:

- Hướng dẫn sử dụng thuốc theo đơn của bác sỹ và lưu ý đối với thuốc điều trị tăng huyết áp
- Cung cấp thông tin về chăm sóc tại nhà
  - Theo dõi huyết áp hàng ngày
  - Không hút thuốc lá
  - Tránh thừa cân
  - Tăng vận động thể lực
  - Hạn chế uống rượu bia
  - Giảm muối
  - Phát hiện các biến chứng và các dấu hiệu nguy hiểm cần tới cơ sở y tế
- Cung cấp thông tin phòng tránh
- Khuyến khích khách hàng lấy một cuốn sách nhỏ về chăm sóc sức khỏe ban đầu và trao đổi thông tin thêm với khách hàng về các thông tin trong cuốn sách nếu khách hàng có câu hỏi.

- Nếu cần phải giới thiệu tới cơ sở y tế:
  - Cung cấp và hướng dẫn khách hàng sử dụng phiếu giới thiệu và cung cấp thông tin về các cơ sở y tế phù hợp.
  - Khuyến khích khách hàng lấy một cuốn sách nhỏ về chăm sóc sức khỏe ban đầu và trao đổi thông tin thêm với khách hàng về các thông tin trong cuốn sách nếu khách hàng có câu hỏi.

Bước 4: Kiểm tra lại khách hàng.

- **Hỏi lại khách hàng để đảm bảo khách hàng hiểu đúng về những thông tin đã được trao đổi.**
- **Nếu khách hàng vẫn còn những thông tin chưa rõ, tiếp tục giải thích về những thông tin chưa rõ của khách hàng.**

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Phân biệt Đúng/Sai:

Đánh dấu (X) vào cột Đúng hoặc Sai cho mỗi câu dưới đây	**Đúng**	**Sai**
1. Một người có huyết áp tâm thu hơn hoặc bằng 140 mmHg và/hoặc huyết áp tâm trương hơn hoặc bằng 90 mmHg thì được coi là tăng huyết áp.		
2. Người càng lớn tuổi, càng dễ bị tăng huyết áp.		
3. Phần lớn các trường hợp tăng huyết áp là có nguyên nhân.		
4. Béo phì và uống rượu nhiều là hai yếu tố nguy cơ quan trọng của bệnh tăng huyết áp.		
5. Uống thuốc tránh thai là một trong những nguyên nhân của tăng huyết áp.		

6. Vị trí đo huyết áp để cho kết quả chính xác nhất là ở cánh tay.		
7. Tăng huyết áp ở người trẻ dưới 40 tuổi nên được khám kỹ để tìm nguyên nhân.		
8. Phải luôn giữ cho bệnh nhân tăng huyết áp được nghỉ ngơi, tránh vận động.		
9. Liệt nửa người là một biến chứng nặng của tăng huyết áp và cần được điều trị sớm tại cơ sở y tế.		
10. Thuốc điều trị tăng huyết áp có thể được bán không cần đơn của bác sĩ.		

Tài liệu tham khảo:

- Hội tim mạch học Việt Nam. Khuyến cáo 2008 về các bệnh lý tim mạch và chuyển hoá. Nhà xuất bản Y học 2008.
- Vũ Đình Hải. Để phòng và chữa tăng huyết áp, nên sống thế nào? Nhà xuất bản Y học 2008.
- Tài liệu hướng dẫn đào tạo cán bộ chăm sóc sức khoẻ ban đầu về phòng chống một số bệnh không lây nhiễm. Bộ Y tế. Nhà xuất bản Y học 2006.
- Bộ Công cụ Thực hiện Chương trình Nhà thuốc Thân thiện với Thanh Thiếu niên. PATH 2003
- 2003 World Health Organization (WHO)/ International Society of Hypertension (ISH) statement on management of hypertension. Journal of Hypertension 2003, Vol 21 No 11; 1983-1992.
- Trần Đỗ Trinh và cộng sự. Công trình điều tra dịch tễ học bệnh tăng huyết áp ở Việt Nam - Tạp chí Tim mạch học Việt Nam 1999, Vol. 18: 28-31.
- Kearney PM et al. Lancet 2000; 365:217-223.

Bài 9: TƯ VẤN SỬ DỤNG THUỐC VÀ CHĂM SÓC CÁC TRƯỜNG HỢP ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

Mục tiêu bài học:

Sau khi học xong bài này, học viên có khả năng:

- Nêu được chính xác các thông tin cơ bản về đái tháo đường.
- Xác định được vai trò của nhà thuốc khi xử lý các trường hợp đái tháo đường.
- Cung cấp được thông tin cần thiết cho khách hàng bị đái tháo đường.

NỘI DUNG

1. Thông tin cơ bản về đái tháo đường

Đường huyết bình thường:

Đường là chất cung cấp năng lượng cho mọi hoạt động của cơ thể. Đường huyết lúc đói bình thường được duy trì trong một giá trị hẹp (từ 70 – 125 mg/dL hay 3.9 – 6.9 mmol/L), do sự cân bằng giữa lượng đường đưa vào máu (chủ yếu từ gan và từ ruột non sau khi ăn) và lượng đường bị lấy ra khỏi máu do tiêu thụ của các mô của cơ thể.

Tuyến tụy, insulin và chuyển hóa bình thường

- Tụy là một tuyến vừa ngoại tiết (tiết ra các men tiêu hóa vào ruột để tiêu hóa các chất đường, đạm, mỡ trong thức ăn), vừa là một tuyến nội tiết (tiết ra insulin và catechola để điều hòa đường huyết). Insulin được tế bào beta của tụy tiết ra và có thể coi là chất điều hòa đường huyết quan trọng nhất (các hormone khác như T3, T4, GH cũng có tác dụng trên đường huyết nhưng không nhiều). Tác dụng của insulin là làm hạ đường huyết bằng cách ức chế quá trình đưa đường từ gan vào máu, kích thích cơ vân tiêu thụ cate đường từ máu. Đối lập với hoạt động này của insulin, catechola do tế bào A của tụy tiết ra, làm tăng đường huyết bằng cách kích thích tạo đường và giải phóng đường từ gan.

- Hoạt động nội tiết của tuyến tụy, thông qua hai hormone insulin và catechola, được điều hòa bởi chính lượng đường trong máu. Ví dụ sau khi ăn, đường máu tăng lên làm cho insulin được tăng cường tiết ra để đưa cate đường từ máu vào dự trữ trong gan và cơ vân, nhờ đó đường huyết hạ xuống mức hằng định. Khi cơ thể bị đói, không có đường được đưa vào máu, insulin giảm tiết và catechola tăng tiết làm cho đường được giải phóng ra khỏi gan và cơ vân vào tuần hoàn, làm cho đường huyết tăng lên, cung cấp năng lượng cho hoạt động của cơ thể.

Các yếu tố ảnh hưởng đến đường huyết:

- Lượng đường hấp thu vào máu: Khi đường được hấp thu vào máu qua ăn uống, làm tăng đường huyết. Tuy cơ thể có cơ chế điều hòa, nhưng nếu lượng đường hấp thu vào quá nhiều có thể làm tăng đường huyết.
- Hoạt động của các mô trong cơ thể: Trong cơ thể, có 2 cơ quan chính có vai trò quan trọng trong điều hòa đường huyết là gan và cơ vân. Hai cơ quan này có

nhiệm vụ như là kho dự trữ đường của cơ thể. Khi đường huyết tăng, chúng nhận thêm đường và khi đường huyết hạ, chúng đưa cate đường vào tuần hoàn. Nhờ đó đường huyết giữ được tình trạng ổn định.

- ❖ Vai trò của các tuyến nội tiết và hệ thần kinh giao cảm: Insulin và catechola là hai hormone chính điều hòa đường huyết, bằng cách đưa cate đường vào (tác dụng của catechola) hoặc lấy bớt đường ra khỏi (tác dụng của insulin) các kho dự trữ đường là gan và cơ vân. Ngoài ra các các hormone khác như GH, T3, T4, cũng là các chất làm tăng đường huyết. Hệ thần kinh giao cảm cũng có vai trò làm tăng đường huyết qua việc kích thích các catecholamine.

1.1 Định nghĩa:

Đái tháo đường là một nhóm các bệnh chuyển hóa đặc trưng bởi đường huyết cao do khiếm khuyết về bài tiết insulin, hoạt động của insulin hoặc cả hai.

Để chẩn đoán xác định bệnh đái tháo đường, người ta áp dụng một trong ba tiêu chuẩn sau:

- ➢ Đường huyết lúc đói (nhịn đói qua đêm) trên hoặc bằng 7 mmol/L (trên hoặc bằng 126 mg/dL).
- ➢ Đường huyết bất kỳ trên hoặc bằng 11.1mmol/L (trên hoặc bằng 200mg/dL) và có các biểu hiện lâm sàng của đái tháo đường.
- ➢ Đường huyết trên hoặc bằng 11.1mmol/L (trên hoặc bằng 200mg/dL) trong nghiệm pháp tăng đường huyết (uống 75g glucose và đo đường huyết sau 2 giờ).

1.2 Phân loại đái tháo đường:

1.2.1 Đái tháo đường type 1:

- ❖ Là một bệnh tự miễn, do hệ thống miễn dịch của cơ thể sinh ra các kháng thể phá hủy tế bào beta của tụy, làm cho thiếu hụt insulin và do đó đường huyết tăng.
- ❖ Bệnh hầu hết gặp ở lứa tuổi trẻ (80% các trường hợp được phát hiện ở tuổi dưới 30).
- ❖ Chiếm khoảng 5-15% tổng số các trường hợp đái tháo đường, với các đặc điểm sau:
  - Bệnh khởi phát sớm và các triệu chứng rõ ràng, rầm rộ: ăn nhiều, uống nhiều, đái nhiều và gày sút cân nhanh
  - Có kháng thể kháng tế bào beta tuyến tụy trong máu.
  - Tụy bị teo nhỏ do tế bào beta bị tổn thương nặng nề, có thể tới 90%.
  - Thiếu insulin trầm trọng trong máu, biểu hiện bằng insulin máu rất thấp hoặc không đo được.
  - Bệnh nhân thường rất gầy, triệu chứng rầm rộ và hay gặp các biến chứng cấp tính như hôn mê tăng thẩm thấu, hôn mê toan-ceton. Do đó bệnh nhân thường tử vong sớm nếu không được điều trị đầy đủ.
  - Điều trị bằng insulin là bắt buộc.

1.2.2 Đái tháo đường type 2:

- ❖ Là thể bệnh hay gặp nhất của đái tháo đường, chiếm khoảng 85-90% tổng số các bệnh nhân đái tháo đường
- ❖ Bệnh là sự phối hợp giữa yếu tố gen và yếu tố môi trường, với cơ chế gây bệnh là sự giảm nhạy cảm đối với insulin (kháng insulin) ở gan, cơ vân, có thể kèm theo sự suy chức năng của tế bào beta làm giảm tiết insulin. Nhiều giả thiết cho rằng bệnh khởi đầu bằng kháng inslulin (do béo phì, tuổi tác, lười vận động thể lực…) dẫn đến insulin giảm hiệu quả trong việc chuyển đường từ máu vào gan, cơ vân. Do đó tụy phải tăng cường tiết thêm insulin dẫn đến tụy bị tổn thương, làm cho insulin bị giảm tiết. Cuối cùng sự phối hợp của kháng insulin và giảm tiết insulin làm cho đường huyết tăng lên và gây bệnh.
- ❖ Đặc điểm chính:
    - Bệnh thường gặp sau 40 tuổi, nhưng ngày nay ngày càng gặp ở lứa tuổi trẻ hơn, thậm chí trẻ em, với các triệu chứng không rõ ràng (20% là tình cờ phát hiện được).
    - Không có kháng thể kháng tế bào beta tuyến tụy.
    - Tế bào beta tuyến tụy bị tổn thương không nhiều.
    - Hay gặp ở người béo phì, bệnh tiến triển âm thầm với các biến chứng mạn tính là chủ yếu.
    - Điều trị bằng thuốc uống và insulin.

1.2.3 Các loại đái tháo đường khác:

- ❖ Đái tháo đường trong thời kỳ thai nghén.
- ❖ Đái tháo đường do các bệnh nội tiết như bệnh Cushing, to đầu chi…
- ❖ Đái tháo đường do các bệnh liên quan đến gen ảnh hưởng đến tế bào beta của tụy, ảnh hưởng đến chức năng của insulin…
- ❖ Đái tháo đường do bệnh tụy (viêm tụy mạn, nhất là ở người nghiện rượu), do bệnh gan (xơ gan)…

1.3 Nguyên nhân:

- ❖ Đái tháo đường type 1: Nguyên nhân chủ yếu là do tự miễn, tức là cơ thể người bệnh tiết ra kháng thể kháng tế bào beta tuyến tụy, làm cho tế bào này bị phá hủy (có thể tới 90% tổng số tế bào beta của tụy). Lượng insulin trong máu người bệnh do đó bị giảm rất nhiều hoặc mất hẳn, làm đường huyết tăng rất cao. Những người mang gen nhạy cảm, khi gặp tác động của các yếu tố môi trường, như là nhiễm virus (rubella, sởi, và coxsackie), bú sữa bò thời kỳ sơ sinh, và địa dư (một số nước có tỷ lệ bệnh cao như Phần lan), sẽ xuất hiện kháng thể kháng tế bào beta của tụy, phá hủy các tế bào đó làm cho insulin bị giảm tiết và gây bệnh.

- ❖ Đối với đái tháo đường type 2: Nguyên nhân là sự phối hợp giữa nhiều yếu tố lối sống, môi trường với nhiều gen gây bệnh, với hậu quả là sự kháng insulin, cùng với tổn thương tế bào beta của tụy (mức độ ít hơn so với đái tháo đường type 1). Các yếu tố lối sống quan trọng nhất là béo phì (đặc biệt là béo bụng) và ít vận động thể lực.

1.4 Triệu chứng

4 triệu chứng chính của bệnh là:

- Ăn nhiều: Người bệnh ăn nhiều hơn bình thường, hay đói phải ăn thêm.
- Uống nhiều: Người bệnh hay khát nước, uống nước nhiều.
- Đái nhiều: Đi tiểu nhiều về số lượng và số lần. Nước tiểu có thể có ruồi bâu, kiến đậu.
- Gày sút nhanh: Sút cân nhanh mặc dù vẫn ăn nhiều.

Ngoài ra có thể biểu hiện các triệu chứng lâm sàng không đặc hiệu như mệt mỏi, nhìn mờ, chỉ có thể nghi ngờ bệnh khi có các biến chứng như các vết mụn nhọt trên da, giảm phản xạ gân xương, đục thủy tinh thể sớm, các bệnh mạch máu như thiểu năng động mạch vành, …

- ❖ Bốn triệu chứng trên đây là các triệu chứng điển hình, thường gặp rõ ở bệnh nhân đái tháo đường type 1.
- ❖ Ở bệnh nhân đái tháo đường type 2, các triệu chứng trên có thể không rõ ràng và trong một số trường hợp, người bệnh có thể chỉ có một trong các triệu chứng (như gày sút cân) và thường đến khám bệnh vì biểu hiện của các biến chứng như hay có mụn nhọt, hay bị tê chân tay, mờ mắt do đục thủy tinh thể…

1.5 Biến chứng:

1.5.1 Biến chứng cấp tính bao gồm:

- ❖ Hôn mê tăng thẩm thấu (hay gặp ở đái tháo đường type 2): Khi đường huyết tăng quá cao, trong khi bệnh nhân uống nước không đủ để bù lại, dẫn đến tình trạng cơ thể bị mất nước nghiêm trọng, áp lực thẩm thấu của máu tăng theo, gây ra hôn mê.
  - Thường xảy ra ở người bệnh đái tháo đường khi có thêm một tình trạng bất thường khác như nhiễm khuẩn, uống không đủ nước (người già sống một mình), hoặc dùng thuốc lợi tiểu gây mất nước, hoặc dùng thêm thuốc làm tăng thêm đường huyết như steroid.
  - Triệu chứng bao gồm tình trạng ý thức chậm chạp rồi dẫn đến hôn mê, kèm theo dấu hiệu mất nước nặng. Xét nghiệm đường huyết rất cao tới 1000mg/dL (55.5mmol/L)
  - Điều trị chủ yếu bằng bù nước (trung bình khoảng 10 lít) nhanh, bù điện giải và kiểm soát đường huyết bằng insulin. Các yếu tố gây khởi phát tình trạng hôn mê cũng cần được điều chỉnh.
- ❖ Hôn mê nhiễm toan-ceton (thường gặp ở ĐTĐ type 1): Xảy ra khi người bệnh đái tháo đường bị thiếu quá nhiều insulin, gây ra rối loạn chuyển hóa làm máu nhiễm toan và ceton.
  - Thường xảy ra ở người đái tháo đường type 1 bị nhiễm trùng, chấn thương (làm cho việc sử dụng insulin không đủ) hoặc bị sai sót trong khi tiêm insulin (tiêm không đủ liều). Hiếm khi xảy ra ở bệnh đái tháo đường type 2.
  - Triệu chứng bao gồm đái nhiều, buồn nôn và nôn, và đau bụng (nhất là ở trẻ em), sau đó ý thức kém dần và bệnh nhân đi vào hôn mê.
  - Các dấu hiệu lâm sàng bao gồm dấu hiệu mất nước, và nhịp thở nhanh kiểu nhiễm toan (nhịp thở Kussmaul). Làm xét nghiệm sẽ thấy đường huyết cao vừa, pH máu và bicarbonat máu giảm.

- Điều trị chính bao gồm: bù nhanh và đủ dịch, kiểm soát đường máu cao và ceton máu cao, tránh hạ kali máu, và điều chỉnh các yếu tố khởi phát như nhiễm trùng.

1.5.2 Biến chứng mãn tính thường gặp sau nhiều năm của bệnh:

- ❖ Biến chứng mạch máu lớn: Tai biến mạch máu não, thiếu máu cơ tim cục bộ, xơ vữa động mạch, đau cách hồi do tắc động mạch…
- ❖ Biến chứng mạch máu nhỏ: Bệnh võng mạc do đái tháo đường dẫn đến bong võng mạc hoặc chảy máu hoàng điểm dẫn đến mù.
- ❖ Biến chứng thận do đái tháo đường: Từ mức độ nhẹ là protein niệu đến nặng là suy thận.
- ❖ Biến chứng thần kinh: Bệnh viêm đa dây thần kinh do đái tháo đường, bệnh đơn dây thần kinh do đái tháo đường, bệnh hệ thần kinh tự động do đái tháo đường. Biến chứng thần kinh dẫn đến tê yếu chân tay, rối loạn cảm giác, loét chi và cắt cụt chi.
- ❖ Biến chứng nhiễm trùng: Tăng đường huyết làm suy giảm hệ thống miễn dịch tế bào và do đó bệnh nhân dễ bị nhiễm vi khuẩn hoặc nấm. Bệnh nhân dễ bị mắc các loại nhiễm trùng như lao, viêm lợi, nhiễm trùng ngoài da (mụn nhọt, nhất là ở vùng chân), phụ nữ dễ bị nhiễm trùng đường tiểu, viêm hay nhiễm nấm âm đạo.

1.5.3 Phòng ngừa các biến chứng:

- ❖ Điều quan trọng đầu tiên là phải kiểm soát tốt đường huyết. Kiểm soát đường huyết tích cực bằng thuốc và khám toàn diện định kỳ để phát hiện các dấu hiệu sớm của các biến chứng và điều trị sớm các biến chứng tim, tăng huyết áp, tăng mỡ máu, loét chân, protein niệu, mờ mắt…
- ❖ Thay đổi lối sống: Tích cực hoạt động thể lực, tránh béo phì, bỏ thuốc lá, giảm uống rượu.
- ❖ Điều chỉnh chế độ ăn: chế độ ăn giảm cân nếu béo phì, giảm mỡ
- ❖ Nâng cao sức đề kháng của cơ thể, tránh nguy cơ nhiễm trùng.

1.6 Những dấu hiệu nguy hiểm cần tới cơ sở y tế

- ❖ Đường huyết cao nhiều (trên 15mmol/L)
- ❖ Các triệu chứng khát nước nhiều, đái nhiều tăng lên.
- ❖ Đau chân khi đi lại
- ❖ Vã mồ hôi, run chân tay
- ❖ Đau bụng, nôn, buồn nôn
- ❖ Có các dấu hiệu của các biến chứng như lú lẫn, ý thức chậm chạp hoặc hôn mê, sốt kéo dài, tê chân tay, loét chân, đau ngực, khó thở, đái ít, phù, mờ mắt, liệt, ho kéo dài…
- ❖ Xét nghiệm HbA1c phản ánh tình trạng đường huyết trong 3 tháng trước, nên được làm mỗi 3 tháng. Giá trị bình thường là dưới 6,5%. Nếu cao hơn giá trị này là đường huyết của người bệnh chưa được kiểm soát tốt, nên khám lại bác sĩ.

Cần chú ý các biến chứng nặng có tính chất cấp cứu ở bệnh nhân đái tháo đường:

Hôn mê tăng thẩm thấu:

- Bệnh nhân đái tháo đường đang điều trị có thêm các tình trạng làm mất nước (sốt, dùng thuốc lợi tiểu, uống ít nước do một lý do nào đó), hoặc dùng thuốc làm tăng đường huyết (steroid…)
- Bệnh nhân có biểu hiện khát nước tăng lên, ý thức chậm chạp, ngủ nhiều rồi dần đi vào hôn mê.

Hôn mê nhiễm toan-ceton:

- Bệnh nhân đái tháo đường đang dùng insulin tự ý bỏ thuốc hoặc có thay đổi chế độ dùng thuốc (do nhầm lẫn chẳng hạn), hoặc có thêm biểu hiện của bệnh nhiễm trùng, chấn thương. Biểu hiện của tình trạng cấp cứu là bệnh nhân đái nhiều, buồn nôn và nôn, đau bụng, ý thức chậm chạp dần rồi đi vào hôn mê.
- Dấu hiệu nhịp thở Kussmaul (bốn thì: hít sâu – ngừng thở - thở ra – ngừng thở rồi thở lại) là một gợi ý quan trọng cho chẩn đoán.

Hôn mê hạ đường huyết:

- Là tình trạng bệnh nhân bị hạ đường huyết do uống thuốc hoặc tiêm thuốc insulin quá liều, hoặc dùng đúng liều nhưng bệnh nhân bỏ ăn, ăn ít hoặc do hoạt động thể lực nhiều hơn ngày thường
- Triệu chứng bao gồm ý thức chậm chạp, lú lẫn, vã mồ hôi, run chân tay, cảm giác đói dữ dội, và nặng thì hôn mê.
- Điều trị đơn giản bằng cho bệnh nhân ăn đồ ngọt như uống một cốc nước đường, ăn một quả chuối, một cái bánh ngọt…nếu bệnh nhân còn ăn uống được. Trường hợp bệnh nhân hôn mê sâu, nếu không điều trị kịp thời tại cơ sở y tế, có thể gây nên tổn thương não không hồi phục.

1.7 Nguyên tắc cơ bản trong chăm sóc tại nhà:

1.7.1 Chế độ ăn:

- Bệnh nhân đái tháo đường nên ăn nhiều rau, nên giảm bớt tinh bột, các thức ăn chứa nhiều mỡ có nguồn gốc động vật và thay thế bằng các thức ăn chứa chất béo có nguồn gốc thực vật như các loại đậu, lạc, …
- Nên hạn chế các thức ăn cung cấp đường nhanh (là các thức ăn có vị ngọt như bánh kẹo, trái cây ngọt như mít, xoài, dứa). Có thể dùng các chất ngọt thay thế đường thông thường như sarcarin
- Cần chú ý làm giảm cân nếu có béo phì hoặc thừa cân bằng chế độ ăn giảm calo nhưng vẫn phải đảm bảo các vitamin, nhất vitamin nhóm B. Đây là một vấn đề quan trọng vì những người béo phì có bệnh đái tháo đường, chỉ cần giảm cân là bệnh đã đỡ nhiều, thậm chí khỏi. Ở người không thừa cân hoặc béo phì, không nên ăn kiêng thái quá.

Chú ý: Bệnh nhân đái tháo đường type 1 không cần ăn kiêng mà chỉ cần có một chế độ ăn ổn định về số lượng và thành phần hàng ngày để duy trì đạt cân nặng lý tưởng (chỉ số BMI: 18 - < 23) và đảm bảo việc dùng insulin có hiệu quả mà không có biến chứng hạ đường huyết.

1.7.2 Chế độ sinh hoạt

- ❖ Nên tăng cường tập luyện thể lực (đi bộ, chạy, bơi). Tăng cường vận động trong sinh hoạt hàng ngày như hạn chế đi thang máy, Lưu ý có thể bị hạ đường huyết khi tập luyện, nên ăn nhẹ trước khi tập luyện hoặc tập luyện sau bữa ăn 1-2 giờ
- ❖ Giữ vệ sinh sạch sẽ để phòng nhiễm trùng: vệ sinh cơ thể và điều trị ngay các xây xát tay chân, vệ sinh răng miệng,…
- ❖ Sinh hoạt điều độ, tránh rượu bia, không hút thuốc lá.

1.7.3 Dùng thuốc chữa đái tháo đường:

- ❖ Theo đúng chỉ định của bác sĩ
  - o Đúng loại thuốc
  - o Dùng đúng thời gian: các thuốc thường được uống (hoặc tiêm) trước bữa ăn để phòng hạ đường huyết (cũng có những loại thuốc sử dụng trong bữa ăn hoặc ngay sau bữa ăn)
  - o Dùng đúng liều lượng: Thuốc điều trị đái tháo đường mà dùng quá liều sẽ có nguy cơ gây hạ đường huyết nguy hiểm. Nếu dùng không đủ liều sẽ giảm hiệu quả của thuốc.

1.7.4 Phát hiện các dấu hiệu nguy hiểm cần tới cơ sở y tế.

1.8 Nguyên tắc cơ bản để phòng tránh:

Vì bệnh có liên quan đến di truyền, vấn đề phòng bệnh là khó khăn. Tuy nhiên, có thể làm giảm nguy cơ mắc bệnh đái tháo đường bằng các biện pháp sau:

1.8.1 Đối với đái tháo đường type 1:
Để giảm khả năng mắc bệnh cho trẻ em
- ❖ Vận động các bà mẹ nuôi con bằng sữa mẹ, tránh dùng sữa bò.
- ❖ Tránh cho trẻ bị suy dinh dưỡng trong năm đầu tiên.

1.8.2 Đối với đái tháo đường type 2:
- ❖ Chế độ ăn uống cân bằng, vừa phải, không ăn nhiều quá gây béo phì (tránh đồ ăn nhanh, tránh nước ngọt, tránh ăn nhiều đồ rán, xào)
- ❖ Chế độ sinh hoạt tăng cường vận động thể lực, nhất là với những người làm văn phòng. Tập thể dục thể thao, đi bộ, bơi,…
- ❖ Giảm bia rượu.
- ❖ Các chế độ ăn và sinh hoạt nêu trên cần đặc biệt nhấn mạnh ở những người có nguy có bị đái tháo đường như bị béo phì, bị tăng huyết áp, tiền sử gia đình có bố hoặc mẹ bị đái tháo đường, phụ nữ sinh con to trên 4000 gam hoặc bị đa nang buồng trứng. Rối loạn lipid máu.

2. Đo đường huyết bằng máy đo đường huyết cá nhân và tính chỉ số khối cơ thể

2.1 Máy đo đường huyết cá nhân và cách theo dõi đường huyết

2.1.1 Máy đo đường huyết cá nhân: Hiện nay trên thị trường có nhiều loại máy đo đường huyết cá nhân để theo dõi đường huyết tại nhà. Máy bao gồm 3 phần chính:

- Bút lấy máu, kim lấy máu
- Máy đo
- Que thử

Máy đo đường huyết cá nhân: (hình chỉ mang tính minh họa)

2.1.2 Cách theo dõi đường huyết: Bệnh nhân đái tháo đường nên tự theo dõi đường huyết tại nhà bằng máy đo đường huyết cá nhân.

- ❖ Cách đo: Gồm 4 bước
  - Bước 1: Gắn que thử vào máy đo, chờ đến khi máy báo hiệu sẵn sàng nhận máu.
  - Bước 2: Lấy máu: Gắn kim lấy máu vào bút lấy máu. Sát trùng ngón tay nơi sẽ lấy máu bằng cồn 70 độ (hoặc rửa tay bằng nước sạch rồi để khô – ngón tay lấy máu phải khô vì nước có thể làm ảnh hưởng đến kết quả xét nghiệm). Bấm vào một nút trên bút lấy máu để kim đâm nhanh vào bên cạnh của đầu ngón tay, làm chảy một giọt máu nhỏ ở đầu ngón tay.
  - Bước 3: Chạm đầu que thử vào giọt máu vừa chảy ra, để cho giọt máu thấm vào chỗ định sẵn trên que thử.
  - Bước 4: Đọc kết quả: Máy sẽ báo kết quả trên màn hình sau vài giây.
- ❖ Khi theo dõi đường huyết tại nhà, nên thử đường huyết lúc đói buổi sáng khi chưa ăn sáng. Kết quả cho mức đường huyết bình thường là đạt yêu cầu. Thời gian thử lúc mới bắt đầu điều trị thường là mỗi buổi sáng (có thể thử nhiều lần hơn nếu bác sĩ yêu cầu), sau đó khi đường huyết ổn định, các lần thử có thể cách nhau xa hơn (vài ngày đến một tuần thử một lần). Có thể thử đường huyết vào lúc đói, trước các bữa ăn hoặc 2 giờ sau các bữa ăn chính.
- ❖ Nếu không có điều kiện đo đường huyết tại nhà, nên xét nghiệm đường huyết tại cơ sở y tế theo chỉ định của bác sĩ.

2.2 Cách tính chỉ số khối cơ thể (BMI=Body Mass Index) để đánh giá tình trạng cân nặng:

Chỉ số khối cơ thể được tính theo công thức:

$$BMI = \frac{W}{}$$

$$\frac{}{H^2}$$

Trong đó: W là cân nặng, đơn vị tính là ki lô gam (kg)
H là chiều cao, đơn vị tính là mét (m)

Nhận định kết quả như sau:

- BMI <18 : Gầy
- BMI từ 18-<23: Bình thường
- BMI từ 23-28: Thừa cân
- BMI >28: Béo phì

3. Vai trò của nhà thuốc

3.1 Đánh giá, cung cấp thông tin và giới thiệu khách hàng tới cơ sở y tế:

3.1.1 Với khách hàng là bệnh nhân bị đái tháo đường hoặc đi mua thuốc cho người nhà là bệnh nhân bị đái tháo đường:

- ❖ Hỏi khách hàng về các dấu hiệu nguy hiểm cần tới cơ sở y tế:
  - Đường huyết cao nhiều (trên 15mmol/L)
  - Các triệu chứng khát nước nhiều, đái nhiều tăng lên.
  - Đau chân khi đi lại
  - Vã mồ hôi, run chân tay
  - Đau bụng, nôn, buồn nôn
  - Có các dấu hiệu của các biến chứng như lú lẫn, ý thức chậm chạp hoặc hôn mê, sốt kéo dài, tê chân tay, loét chân, đau ngực, khó thở, đái ít, phù, mờ mắt, liệt, ho kéo dài…
  - Xét nghiệm HbA1c trên 6,5%.

3.1.2 Với khách hàng là người có thể có biểu hiện bệnh đái tháo đường:

- ❖ Hỏi khách hàng các triệu chứng gợi ý bệnh đái tháo đường: Ăn nhiều, uống nhiều, đái nhiều, gầy sút nhanh.
- ❖ Cần lưu ý nếu các triệu chứng nêu trên (không cần đầy đủ cả 4 triệu chứng) xảy ra ở một người trên 40 tuổi, béo phì hoặc thừa cân (đặc biệt là sau một giai đoạn lên cân nhanh), thì khả năng bệnh đái tháo đường càng cao và khuyên họ đi khám và xét nghiệm máu để phát hiện đái tháo đường.
- ❖ Hỏi khách hàng về các biến chứng của đái tháo đường: Trong nhiều trường hợp, các triệu chứng của bệnh biểu hiện không rõ ràng (nhất là với đái tháo đường type 2) và bị bệnh nhân bỏ qua trong một thời gian dài. Bệnh chỉ được phát hiện khi có các biến chứng, thường là các biến chứng mạn tính:
  - Mờ mắt sớm (dưới 50 tuổi)
  - Viêm lợi, viêm âm đạo dai dẳng
  - Mụn nhọt hay tái phát
  - Tê yếu chân tay, rối loạn cảm giác
- ❖ Hỏi khách hàng về các yếu tố nguy cơ của bệnh đái tháo đường: Những người có yếu tố nguy cơ cao cũng nên xét nghiệm kiểm tra đường huyết để phát hiện bệnh sớm: Các yếu tố đó là:
  - Thừa cân hoặc béo phì

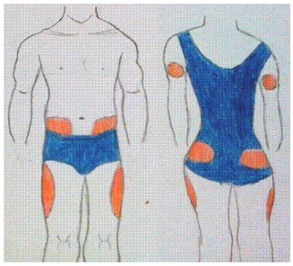
- Tăng huyết áp
- Bố, mẹ hoặc anh chị em ruột bị đái tháo đường
- Phụ nữ có tiền sử đái tháo đường khi mang thai, hoặc sinh con nặng trên 4000g.
- Bệnh đa nang buồng trứng
- Rối loạn lipid máu

3.2 Bán thuốc và hướng dẫn sử dụng thuốc:

Bán và hướng dẫn sử dụng thuốc theo đơn (Xem bài thực hành tốt nhà thuốc)

Lưu ý:

- Các thuốc hạ đường huyết thường phải uống (hoặc tiêm) ngay trước bữa ăn. (cũng có thuốc sử dụng trong hoặc sau bữa ăn)
- Hướng dẫn cách sử dụng insulin:
  - Bệnh nhân cần đọc kỹ số lượng đơn vị insulin có trong lọ thuốc, để tính ra số đơn vị insulin có trong mỗi mililit dung dịch thuốc. Thông thường 1 lọ insulin (nhanh, chậm hoặc bán chậm) 10 ml chứa 1000 đơn vị, như vậy 1 ml chứa 100 đơn vị insulin. Tuy nhiên cũng có loại Insuline chỉ có 400 đơn vị trong 1 lọ cùng thể tích 10ml, nghĩa là 1ml chỉ chứa 40 đơn vị. NVNT cũng cần đọc kỹ hàm lượng Insuline khi bán và hướng dẫn bệnh nhân sử dụng.
  - Khi lấy thuốc phải dùng bơm tiêm riêng (loại nhỏ có dung tích 1 ml và chia thành các phần nhỏ hơn một cách chính xác) và dựa vào nồng độ insulin trong mỗi mililit dung dịch thuốc để tính đúng số đơn vị cần dùng theo chỉ định của bác sĩ.
  - Tiêm dưới da ở cánh tay, đùi hoặc da bụng bằng cách cắm ngập hết kim vào vùng định tiêm và bơm thuốc. Cần xoay vòng và thay đổi vùng tiêm để tránh biến chứng loạn dưỡng mỡ



  - Bảo quản insulin trong tủ lạnh khoảng 2 - 8 độ C (không để trong ngăn đá).

- Cung cấp thông tin về tác dụng phụ của thuốc: Hiện nay có 4 nhóm thuốc chính chữa đái tháo đường: metformin, nhóm sulfonylurea, insulin và các thuốc nhóm glitazone.
  - Nhóm thuốc metformin: hay có các tác dụng phụ đường tiêu hóa như ỉa chảy, chán ăn, đầy bụng. Các tác dụng phụ này thường giảm dần sau một thời gian dùng thuốc, nhưng cũng có bệnh nhân phải ngưng thuốc. Để tránh và giảm các tác dụng phụ này, nên uống metformin liều thấp rồi tăng dần liều. Nên hỏi ý kiến bác sĩ trong từng trường hợp cụ thể.
  - Đối với các sulfunylurea (tolbutamide, glibenclamide, glimepiride,…) và insulin, tác dụng phụ quan trọng nhất (có thể

coi là biến chứng) của thuốc là hạ đường huyết, biểu hiện bằng cảm giác đói cồn cào, vã mồ hôi, nặng hơn có thể lờ đờ, chậm chạp rồi hôn mê. Đây là một tác dụng phụ quan trọng, có thể gây nên tổn thương não không hồi phục nếu không xử lý kịp thời, nhất là ở người già. Do đó người bệnh và những người xung quanh phải hiểu biết về hiện tượng này để xử lý kịp thời: cho bệnh nhân uống ngay một cốc nước đường hoặc ăn ngay một thức ăn ngọt (bánh, kẹo) khi có biểu hiện đói cồn cào, vã mồ hôi, lờ đờ chậm chạp. Trường hợp nặng bệnh nhân bị hôn mê phải tiêm ngay glucose tĩnh mạch.

- Đối với nhóm thuốc glitazone: tác dụng phụ hay gặp nhất là phù, có thể có thiếu máu.

❖ Nếu khách hàng mang đơn đã dùng để mua 1 vài lần trước đó, chỉ bán thuốc khi kết quả đường huyết tự đo là ổn định ở mức bình thường. Nếu kết quả đường huyết không ổn định, không bán thuốc và khuyên khách hàng đi khám lại.

3.3 Cung cấp thông tin về chăm sóc tại nhà:

3.3.1 Theo dõi đường huyết: Bệnh nhân đái tháo đường nên tự theo dõi đường huyết tại nhà bằng máy đo đường huyết cá nhân.

❖ Khi theo dõi đường huyết tại nhà, nên thử đường huyết lúc đói, khi chưa ăn sáng. Thời gian thử lúc mới bắt đầu điều trị thường là mỗi buổi sáng (có thể thử nhiều lần hơn nếu bác sĩ yêu cầu). Khi đường huyết ổn định, các lần thử có thể cách nhau xa hơn (vài ngày đến một tuần thử một lần).

❖ Nếu không có điều kiện đo đường huyết tại nhà, nên xét nghiệm đường huyết tại cơ sở y tế theo chỉ định của bác sĩ.

❖ Đến bác sỹ khám lại nếu kết quả xét nghiệm HbA1c trên 6,5%.

❖ Hướng dẫn cách đo đường huyết bằng máy đo đường huyết cá nhân nếu khách hàng yêu cầu.

3.3.2 Chế độ ăn là nền tảng của điều trị đái tháo đường:

❖ Bệnh nhân đái tháo đường nên ăn nhiều rau, nên giảm bớt tinh bột, các thức ăn chứa nhiều mỡ có nguồn gốc động vật và thay thế bằng các thức ăn chứa chất béo có nguồn gốc thực vật như các loại đậu, lạc, …

❖ Nên hạn chế các thức ăn cung cấp đường nhanh (là các thức ăn có vị ngọt như bánh kẹo, trái cây ngọt như mít, xoài, dứa). Có thể dùng các chất ngọt thay thế đường thông thường như sarcarin

❖ Cần chú ý làm giảm cân nếu có béo phì hoặc thừa cân bằng chế độ ăn giảm calo nhưng vẫn phải đảm bảo các vitamin, nhất vitamin nhóm B. Đây là một vấn đề quan trọng vì những người béo phì có bệnh đái tháo đường, chỉ cần giảm cân là bệnh đã đỡ nhiều, thậm chí khỏi. Ở người không thừa cân hoặc béo phì, không nên ăn kiêng thái quá.

❖ *Chú ý*: Bệnh nhân đái tháo đường type 1 không cần ăn kiêng mà chỉ cần có một chế độ ăn ổn định về số lượng và thành phần hàng ngày để đạt cân nặng lý tưởng (chỉ số BMI: 18 - < 23) và đảm bảo việc dùng insulin có hiệu quả mà không có biến chứng hạ đường huyết.

3.3.3 Chế độ sinh hoạt:

- ❖ Nên tăng cường tập luyện thể lực (đi bộ, chạy, bơi). Tăng cường vận động trong sinh hoạt hàng ngày như hạn chế đi thang máy, Lưu ý có thể bị hạ đường huyết khi tập luyện, nên ăn nhẹ trước khi tập luyện hoặc tập luyện sau bữa ăn 1-2 giờ.
- ❖ Giữ vệ sinh sạch sẽ để phòng nhiễm trùng: vệ sinh cơ thể và điều trị ngay các xây xát tay chân, vệ sinh răng miệng,…
- ❖ Sinh hoạt điều độ, tránh rượu bia, không hút thuốc lá.

3.3.4 Phát hiện và phòng các biến chứng:

- ❖ Cung cấp thông tin về các biến chứng nguy hiểm có thể xảy ra để bệnh nhân đến các cơ sở y tế ngay.
- ❖ Hướng dẫn khách hàng cách đề phòng các biến chứng:
  - o Khi một người được phát hiện đái tháo đường, cần khám toàn diện để phát hiện các bệnh kèm theo, nhất là bệnh tim mạch như tăng huyết áp, tăng mỡ máu, để điều trị tích cực.
  - o Thay đổi lối sống bằng việc điều chỉnh chế độ ăn (chế độ ăn giảm cân nếu béo phì, giảm mỡ trong chế độ ăn), tăng hoạt động thể lực và bỏ thuốc lá.
  - o Kiểm soát đường huyết tích cực bằng thuốc và khám lại đều đặn.
  - o Khám định kỳ phát hiện các dấu hiệu sớm của các biến chứng để điều trị sớm: xét nghiệm nước tiểu để phát hiện bệnh thận do đái tháo đường, làm điện tim để phát hiện biến chứng tim, khám bàn chân để phát hiện biến chứng loét bàn chân…

3.3.5 Cung cấp thông tin về các dấu hiệu nguy hiểm cần tới cơ sở y tế: Xem mục 3.1.1

3.4 Cung cấp thông tin phòng tránh: Xem mục 1.8 – Thông tin cơ bản về đái tháo đường

4. Hướng dẫn cung cấp thông tin và giới thiệu khách hàng đến cơ sở y tế phù hợp

Khi thực hành cung cấp thông tin và giới thiệu khách hàng tới cơ sở y tế phù hợp, học viên sử dụng cuốn sách nhỏ chăm sóc sức khoe ban đầu và tài liệu hỗ trợ nhân viên nhà thuốc về đái tháo đường, phiếu giới thiệu khách hàng và thực hiện các bước sau:

Bước 1: Khai thác thông tin từ khách hàng

- Chào hỏi khách hàng.
- Đề nghị khách hàng trình bày vấn đề sức khoẻ của họ.
- Tìm hiểu các dấu hiệu và triệu chứng liên quan đến đái tháo đường.
- Hỏi xem họ đã tới khám bác sĩ chưa.

Bước 2: Phân tích thông tin

- Dựa vào các thông tin đã khai thác được, xác định xem trường hợp này cần giới thiệu tới cơ sở y tế hay có thể điều trị tại nhà.

Bước 3: Cung cấp thông tin cho khách hàng và giới thiệu khách hàng tới cơ sở y tế phù hợp

- Nếu có thể điều trị tại nhà:
  - Cung cấp thông tin về chăm sóc tại nhà

    - Hướng dẫn cách phát hiện dấu hiệu đái tháo đường và cách đo đường huyết
    - Hướng dẫn chế độ ăn và chế độ sinh hoạt cho bệnh nhân
    - Hướng dẫn cách phát hiện và phòng các biến chứng
    - Dùng thuốc và các thận trọng khi dùng thuốc ở nhà
    - Hướng dẫn cách theo dõi đường huyết khi điều trị và cách phát hiện các dấu hiệu nguy hiểm cần tới cơ sở y tế.
  - Cung cấp thông tin phòng tránh
  - Khuyến khích khách hàng lấy một cuốn sách nhỏ về chăm sóc sức khỏe ban đầu và trao đổi thông tin thêm với khách hàng về các thông tin trong cuốn sách nếu khách hàng có câu hỏi

- Nếu cần phải giới thiệu tới cơ sở y tế:
  - Đưa và hướng dẫn khách hàng sử dụng phiếu giới thiệu và cung cấp thông tin về các cơ sở y tế phù hợp.
  - Bán và hướng dẫn sử dụng một số loại thuốc chữa đái tháo đường đã được bác sỹ kê đơn theo tình trạng hiện tại của bệnh nhân, cách phát hiện các tác dụng phụ của thuốc
  - Khuyến khích khách hàng lấy một cuốn sách nhỏ về chăm sóc sức khỏe ban đầu và trao đổi thông tin thêm với khách hàng về các thông tin trong cuốn sách nếu khách hàng có câu hỏi.

Bước 4: Kiểm tra lại khách hàng.

- **Hỏi lại khách hàng để đảm bảo khách hàng hiểu đúng về những thông tin đã được trao đổi.**
- **Nếu khách hàng vẫn còn những thông tin chưa rõ, tiếp tục giải thích về những thông tin chưa rõ của khách hàng.**

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Phân biệt Đúng/Sai:

Đánh dấu (X) vào cột Đúng hoặc Sai cho mỗi câu dưới đây	**Đúng**	**Sai**
1. Insulin là hormone có tác dụng làm hạ đường huyết.		
2. Bốn triệu chứng chính và điển hình của đái tháo đường type 1 là: ăn nhiều, uống nhiều, đái nhiều và gày sút nhanh.		
3. Một người có xét nghiệm đường huyết lúc đói trên 7.0 mmol/L trong 2 lần xét nghiệm nhưng không có triệu chứng của bệnh đái tháo đường thì không chẩn đoán là đái tháo đường.		
4. Tự đo đường huyết là biện pháp rất có ích trong việc theo dõi và điều trị bệnh đái tháo đường.		
5. Đái tháo đường là bệnh chỉ gặp ở người cao tuổi.		

6. Kết quả xét nhiệm HbA1c dưới 6,5% là bình thường, người bệnh đang được kiểm soát tốt về đường huyết và không cần đến bác sỹ khám lại.		
7. Kiểm soát tốt đường huyết không có ý nghĩa quan trọng trong việc phòng ngừa các biến chứng của đái tháo đường.		
8. Biến chứng hạ đường huyết có thể nguy hiểm nếu không được điều trị kịp thời.		
9. Người béo phì đang dùng thuốc điều trị đái tháo đường type 2, chế độ ăn không có ý nghĩa quan trọng trong điều trị bệnh.		
10. Chỉ số BMI (chỉ số khối cơ thể) có kết quả dưới 18 được nhận định là béo phì.		

Tài liệu tham khảo:

- Bệnh viện Nội tiết Trung ương. Chuyên đề nội tiết - chuyển hoá. Nhà xuất bản Y học 2008.
- Tạ Văn Bình. Bệnh đái tháo đường – rối loạn chuyển hóa glucose. Nhà xuất bản Y học 2006
- Tài liệu hướng dẫn đào tạo cán bộ chăm sóc sức khoẻ ban đầu về phòng chống một số bệnh không lây nhiễm. Bộ Y tế. Nhà xuất bản Y học 2006.
- Bộ Công cụ Thực hiện Chương trình Nhà thuốc Thân thiện với Thanh Thiếu niên. PATH 2003
- The Merk Manual, 1999.

Bài 10: TƯ VẤN VÀ HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG KHÁNG SINH

Mục tiêu bài học:

Sau khi học xong bài này, học viên có khả năng:

1. Nêu được chính xác các thông tin cơ bản về sử dụng kháng sinh đúng cách.
2. Xác định được vai trò của nhà thuốc khi xử lý các trường hợp sử dụng kháng sinh.
3. Tư vấn được những thông tin cần thiết cho khách hàng về thuốc kháng sinh.

NỘI DUNG

1. Thông tin cơ bản về sử dụng kháng sinh

1.1 Định nghĩa

Kháng sinh là những chất do vi sinh vật tiết ra, tổng hợp hoặc bán tổng hợp có tác dụng kìm hãm hoặc tiêu diệt vi khuẩn ở nồng độ rất thấp.

1.2 Cơ chế tiêu diệt vi khuẩn của kháng sinh:

Kháng sinh tiêu diệt được vi khuẩn nhờ những cơ chế chính sau:

- Ức chế tổng hợp màng tế bào của vi khuẩn
- Kích hoạt các men phá hủy màng tế bào của vi khuẩn
- Tăng tính thấm màng tế bào vi khuẩn
- Cản trở tổng hợp protein và chuyển hóa acid nucleic của vi khuẩn

Khả năng diệt khuẩn và kìm khuẩn có liên quan trực tiếp đến nồng độ kháng sinh ở trong máu hoặc trong ổ nhiễm khuẩn. Do đó sử dụng kháng sinh phải đúng liều lượng và đúng thời gian cho điều trị và phải dựa vào kháng sinh đồ để biết tình trạng nhạy cảm hoặc kháng thuốc của từng loại vi khuẩn đang gây bệnh. **Như vậy bán kháng sinh nhất thiết phải có đơn của bác sỹ.**

1.3 Cơ chế kháng kháng sinh của vi khuẩn:

Vi khuẩn sau khi tiếp xúc với một loại kháng sinh, một số bị tiêu diệt, một số có thể thay đổi như là trong một quá trình đấu tranh sinh tồn, để trở nên kháng kháng sinh đó. Sau khi sự đề kháng xuất hiện, nó sẽ lan truyền từ thế hệ này sang thế hệ khác, từ vi khuẩn này sang vi khuẩn khác, tạo nên một quần thể kháng kháng sinh và từ đó việc dùng kháng sinh trong những lần sau có thể không có hoặc ít kết quả.

Vi khuẩn tạo ra sự đề kháng bằng cách:

- ❖ Làm cho kháng sinh không thấm vào màng để diệt vi khuẩn.
- ❖ Làm cho kháng sinh không tiếp xúc được với vi khuẩn để tác động.
- ❖ Tạo ra các chất làm mất tác động của kháng sinh.
- ❖ Tạo ra các chất phá hủy cấu trúc hóa học của kháng sinh.

Sự kháng kháng sinh của vi khuẩn, một phần là do tự nhiên (quá trình đấu tranh để sinh tồn của vi khuẩn), một phần là do sử dụng kháng sinh không đúng cách. Trong thực tế điều trị hiện nay, có một số nguyên nhân gây nên sự đề kháng kháng sinh của vi khuẩn như sau:

- ❖ Dùng kháng sinh không đủ thời gian, không đủ liều lượng làm cho vi khuẩn chưa bị tiêu diệt hết và biến đổi để trở nên kháng thuốc.

- ❖ Lạm dụng kháng sinh (ví dụ không có bệnh nhiễm khuẩn cũng dùng kháng sinh), làm cho các vi khuẩn tốt cho cơ thể bị tiêu diệt và tạo điều kiện cho các vi khuẩn gây bệnh kháng kháng sinh.
- ❖ Dùng kháng sinh không đúng loại (bệnh nhiễm khuẩn nhạy cảm với kháng sinh này lại cho dùng kháng sinh khác) làm cho vi khuẩn không bị tiêu diệt mà còn biến đổi để kháng kháng sinh.

1.4 Nguyên tắc sử dụng kháng sinh:

Nguyên tắc quan trọng nhất trong sử dụng kháng sinh là theo đúng chỉ định của bác sĩ. Ngoài ra cũng nên lưu ý một số nguyên tắc lớn đối với bệnh nhân khi dùng kháng sinh như sau:

1.4.1 Thời điểm uống thuốc:

- ❖ Để thuốc kháng sinh có tác dụng tối đa, nên uống thuốc vào lúc đói (uống thuốc xa bữa ăn), trừ một số kháng sinh có tác dụng không mong muốn đường tiêu hóa thì mới uống vào lúc no. Ví dụ một số bệnh nhân uống pefloxacin bị cảm giác cồn cào trong bụng, thì có thể uống thuốc vào lúc no.
- ❖ Thường kháng sinh được uống 2 lần/ngày (cách nhau 12 giờ), trừ khi có chỉ định khác của bác sĩ. Ví dụ bác sĩ có thể chỉ định uống kháng sinh 1 lần/ngày như kháng sinh chống lao (uống 1 lần buổi sáng).

1.4.2 Liều lượng và thời gian dùng thuốc:

- ❖ Liều lượng thuốc hàng ngày phải được dùng đúng theo chỉ định của bác sĩ. Không nên tự ý tăng hay giảm liều, nhất là giảm liều sẽ làm cho kháng sinh tác dụng không đủ và gây kháng thuốc. Một trường hợp tương đối phổ biến là bệnh nhân dùng thuốc vài ngày chưa hết liều nhưng thấy bệnh đỡ nên giảm liều hoặc ngừng thuốc. Điều này có thể sẽ làm bệnh nặng lên trong đợt điều trị đó và gây kháng thuốc trong tương lai.
- ❖ Thời gian dùng cũng phải đảm bảo đúng: Thường thì kháng sinh được dùng trong 7 đến 10 ngày. Một số kháng sinh có thể được chỉ định dùng trong 5 ngày, và cá biệt trong 3 ngày (ví dụ azithromycin dùng trong 3 ngày là đủ liều). Cũng có những trường hợp kháng sinh được dùng nhiều ngày hơn như điều trị nhiễm khuẩn huyết, bệnh lao, thương hàn, bệnh giang mai…

1.4.3 Theo dõi tác dụng không mong muốn của thuốc:

Các tác dụng không mong muốn hay gặp là:

- ❖ Ỉa chảy: Là phản ứng hay gặp nhất, do khi uống kháng sinh thì các vi khuẩn có lợi trong đường tiêu hóa cũng bị tiêu diệt làm cho rối loạn tiêu hóa và thường biểu hiện bằng ỉa chảy. Ỉa chảy do dùng kháng sinh thường xuất hiện 2-3 ngày sau khi uống thuốc, và ở mức độ nhẹ, tự hết sau khi uống hết liều thuốc nên không cần điều trị.
- ❖ Buồn nôn, đau bụng… có thể xảy ra với nhóm tetraxyclin, nhóm quinolon,…
- ❖ Xạm da có thể xảy ra với nhóm quinolon và bệnh nhân được khuyên tránh tiếp xúc với ánh nắng mặt trời trong thời gian uống thuốc.
- ❖ Đau đầu, mất ngủ, bồn chồn hay xảy ra với nhóm quinolon.
- ❖ Cảm giác có vị kim loại ở trong miệng hay xảy ra với metronidazol.

Trước khi dùng một loại kháng sinh nào đó, nên đọc kỹ hướng dẫn sử dụng để biết các tác dụng không mong muốn có thể xảy ra. Khi có tác dụng không mong muốn, nên thông báo cho bác sĩ để được tư vấn cách xử lý.

1.4.4 Theo dõi các phản ứng dị ứng của thuốc:

- ❖ Phản ứng dị ứng quan trọng và nguy hiểm nhất là shock phản vệ, thường xảy ra với nhóm betalactam, biểu hiện bằng tím tái, đau bụng dữ dội, khó thở, da nổi vân tím. Bệnh nhân nhanh chóng rơi vào tình trạng trụy tim mạch và tử vong nếu không được điều trị tích cực tại bệnh viện.

Cách phòng tránh hiệu quả nhất là hỏi tiền sử dị ứng thuốc trước đây của bệnh nhân. Nếu bệnh nhân có tiền sử dị ứng với bất cứ thuốc nào của nhóm betalactam thì không được dùng thuốc của nhóm này.

- ❖ Các phản ứng dị ứng khác: Cũng giống như các phản ứng dị ứng, biểu hiện bằng sốt, nổi sẩn đỏ ngoài da, viêm da cấp tính (hội chứng Steven-Johnson, hội chứng Lyell), phù Quinck, ngứa mắt, khó thở - lên cơn hen, …Cách xử trí là ngừng ngay thuốc đang dùng và đến cơ sở y tế gần nhất để được điều trị.

1.4.5 Theo dõi các tai biến do độc tính của thuốc kháng sinh

- ❖ Tổn thương thần kinh thính giác do streptomycine hoặc 1 số kháng sinh nhóm aminoglycosid
- ❖ Tổn thương thần kinh thị giác do sử dụng cloramphenicol kéo dài
- ❖ Viêm đa rễ thần kinh do sử dụng Rimifon kéo dài
- ❖ Nhiễm độc thận làm viêm thận kẽ, suy thận: khi dùng gentamycine, vancomycine, colistin, amphotericin B, Rifampicin…
- ❖ Tổn thương gan có thể có khi sử dụng Tetracycline, Rifampicin, Rimifon, Amphotericin B…
- ❖ Tai biến về máu như thiếu máu huyết tán, giảm bạch cầu – tiểu cầu, suy tủy khi dùng các loại kháng sinh như sulfamid, streptomycin, cloramphenicol liều cao…

Một trong những cách hạn chế các tai biến do độc tính của thuốc kháng sinh là chỉ sử dụng kháng sinh khi có chỉ định của bác sỹ.

1.5 Các nhóm kháng sinh, tác dụng, thận trọng và tác dụng không mong muốn:

Nhóm	Chế phẩm	Tác dụng	Thận trọng	Tác dụng không mong muốn
Beta lactam - Penicillin	• Penicilin G • Penicilin V • Procain penicilin • Cloxacilin • Oxacilin • Ampicilin • Amoxicilin • Bacampicilin • Metampicilin • Pivampicilin • Ticarcilin • Tiracilin • Mezlociline • Piperacilin	•Các thuốc nhóm này ngày nay đã bị vi khuẩn đề kháng nhiều, nên việc sử dụng phần nào bị hạn chế. •Chỉ định chủ yếu là bệnh giang mai, nhiễm liên cầu khuẩn nhóm A, một vài chủng vi khuẩn đường ruột còn nhạy cảm và một vài vi khuẩn kỵ khí. •Ampicillin dùng đường uống là thuốc thường dùng trong điều trị viêm xoang, viêm thanh quản, viêm tai giữa, viêm đường tiết niệu. •Ampicillin phối hợp với sulbactam làm cho phổ tác dụng rộng hơn và được chỉ định trong điều trị nhiễm khuẩn đường hô hấp trên và dưới, nhiễm khuẩn đường sinh dục - tiết niệu, nhiễm khuẩn mô mềm.	•Thuốc có thể gây phản ứng phản vệ rất nặng, nên cần phải hỏi kỹ tiền sử dị ứng với penicillin và cephalosporin trước khi dùng. Nếu có thể, liều đầu tiên nên được dùng ở cơ sở y tế có điều kiện cấp cứu. •Chống chỉ định dùng oxacillin ở trẻ sơ sinh vì có thể gây vàng da nhân và tử vong •Không dùng cho phụ nữ có thai	•Choáng phản vệ, viêm thận kẽ, thiếu máu, giảm bạch cầu. •Dùng liều cao tiêm tĩnh mạch có thể gây co giật, nhiễm độc thần kinh •Phát ban ngoài da

Cephalosporin	• Thế hệ 1: Cefazolin Cefapirine Cefalotin Cefadroxil Cefalexin Cefradin Cefatrizin • Thế hệ 2: Cefuroxim Cefamandol Cefotetan Cefotiam Cefaclor Cefoxitin Cefotetan hexetil • Thế hệ 3: Ceftriaxon Ceftazidim Cefoperazon Cefotaxim Ceftizoxim Latamoxef Cefixim Cefpodoxim • Thế hệ 4: Cefepime Cefpirom	Hiện nay thuốc được dùng tương đối rộng rãi trong thực hành lâm sàng vì độc tính thấp và phổ kháng khuẩn rộng. •Thế hệ 1 của nhóm cephalosporin có thể diệt được liên cầu, tụ cầu, một vài chủng E.coli, Klebsiella. Chỉ định chính cho các nhiễm khuẩn da hoặc mô mềm, nhiễm khuẩn tiết niệu. •Thế hệ 2 (cefuroxim) có phổ rộng hơn thế hệ 1, dùng trong nhiễm khuẩn da và mô mềm, nhiễm khuẩn tiết niệu nặng và viêm phổi mắc phải ở cộng đồng. •Thế hệ 3 (ceftriaxon, ceftazidim) có tác dụng rộng và mạnh tương tự thế hệ 2, và có đặc điểm là có thể ngấm vào màng não nên được chỉ định trong điều trị viêm màng não mủ. •Thế hệ 4 của nhóm (cefepime) có tác dụng rất tốt với các vi khuẩn Gram âm, còn tác dụng với vi khuẩn Gram dương thì tương đương với các kháng sinh thuộc thế hệ 3.	•Cũng như penicillin, cephalosporin có thể gây choáng phản vệ. Những người bị dị ứng với penicillin có 5-10% nguy cơ dị ứng với cephalosporin, do đó phải hỏi tiền sử trước khi dùng.	•Viêm thận kẽ, thiếu máu, giảm bạch cầu •Giảm tiểu cầu gây xuất huyết do làm giảm Vitamin K

Carbapénèm	• Imipenem Tienam	Có tác dụng tốt với các vi khuẩn: - Cầu trùng Gram dương - Trực trùng Gram âm - Trực trùng mủ xanh - Acinetobacter - Vi khuẩn yếm khí Gram âm	•Thận trọng với bệnh nhân có tiền sử động kinh, co giật •Thận trọng khi phối hợp Imipenem với Cilastatin vì tăng độc tính •Thận trọng dùng ở người suy thận, cần điều chỉnh liều dựa vào độ thanh thải creatinin.	•Tác dụng không mong muốn giống như penicilin
Cyclin	• Thế hệ 1 Oxytetracyclin Tetracyclin • Thế hệ 2 Lymecyclin Metacyclin • Thế hệ 3 Doxycyclin Minocyclin	•Có tác dụng tốt trên vi khuẩn rickettsia, mycoplasma, chlamydia tuy hiện nay đang bị nhiều vi khuẩn kháng lại thuốc •Tetracycline thường dùng điều trị trứng cá nặng, nhiễm Helicobacter pylori, viêm phổi do mycoplasma, clamydia, nhiễm clamydia ở mắt hoặc đường sinh dục. Doxixycline tác dụng tốt trong viêm phổi mắc phải trong cộng đồng, phòng sốt rét và các vi khuẩn nhạy với tetracycline.	•Những thuốc chữa loét dạ dày có chứa nhôm, magne làm giảm hấp thu thuốc đáng kể nên không được uống cùng với tetracyclin trong vòng 2 giờ. •Không dùng cho phụ nữ có thai, cho con bú và trẻ em.	•Buồn nôn và tăng nhạy cảm với ánh sáng là các tác dụng không mong muốn phổ biến. Bệnh nhân được khuyên không tiếp xúc với ánh sáng mặt trời trong thời gian dùng thuốc. •Thuốc không nên dùng cho trẻ em dưới 8 tuổi hoặc phụ nữ có thai hoặc cho con bú vì gây biến màu răng cho trẻ em. •Rối loạn tiền đình (chóng mặt, nôn)

Aminoglycosid	• Streptomycin • Specminomicin • Kanamicin • Gentamicin • Amikacin • Tobramycin • Dibekacin • Isepamicin • Sisomycin • Netilmicin • Neomycin • Paromomycin	•Thường dùng phối hợp với các kháng sinh tác động lên màng tế bào của vi khuẩn như penicilin hoặc cephalosporin trong điều trị các nhiễm khuẩn nặng gây nên bởi vi khuẩn ưa khí Gram âm hoặc Gram dương. •Thuốc không có tác dụng trên vi khuẩn kỵ khí, trong môi trường acid, thiếu oxy và trong các ổ áp xe.	•Chống chỉ định trong suy thận. Dùng kéo dài có thể gây điếc hoặc chóng mặt không hồi phục. •Thận trọng dùng cho trẻ em chưa biết nói vì khó phân biệt giảm thính lực •Không dùng cho phụ nữ có thai	•Tác dụng không mong muốn quan trọng nhất của nhóm này là ảnh hưởng đến thận và độc đối với tai (gây ảnh hưởng tới thính giác và hệ thống tiền đình).
Macrolide và Azalid	• Erythromycin • Clarythromycin • Azithromycin • Dirithomicin • Tosamycin • Josamycin • Roxithromycin • Spiramycin	•Tác dụng tốt trên cầu khuẩn Gram dương (tụ cầu và liên cầu) và một số vi khuẩn Gram âm trong nhiễm trùng đường hô hấp trên, nhưng ít có tác dụng trên vi khuẩn Gram âm đường ruột. •Chỉ định chính trong điều trị viêm thanh quản, viêm tai giữa, viêm xoang, viêm phế quản, nhất là khi bệnh nhân bị dị ứng với penicilin. Các macrolide thế hệ mới như azithromycin và clarithromycin có tác dụng tốt trong điều trị viêm phổi mắc phải trong cộng đồng.	•Clindamycin hay gây phản ứng dị ứng ngoài da hơn so với các macrolide khác •Thận trọng khi dùng chúng với curare (mềm cơ) •Không tiêm trực tiếp vào tĩnh mạch vì có thể gây hạ huyết áp đột ngột, nên truyền tĩnh mạch chậm.	•Buồn nôn, đau bụng, phản ứng dị ứng, phát ban ngoài da •Erythromycin liều cao độc với gan làm tăng transaminasa •Clindamycin làm hạ bạch cầu, xuất huyết dưới da do giảm tiểu cầu

Lincosamid	• Clindamycin • Lincomycin	•Clindamycin tác dụng tốt trên vi khuẩn yếm khí (bacteroid fragilis) ở tất cả các vị trí xương khớp. •Lincomycin điều trị các nhiễm khuẩn tụ cầu, nhất là tụ cầu gây tổn thương ở xương khớp	•Không trực tiếp tiêm vào tĩnh mạch vì có thể gây hạ huyết áp và ngừng tim đột ngột •Nên dùng truyền TM chậm	•Rối loạn huyết học, giảm bạch cầu, tiểu cầu; giảm mất bạch cầu đa nhân •Dị ứng ngoài da (phát ban) •Xuất huyết do giảm tiểu cầu
Quinolone	• Thế hệ 1 Axit nalidixic Axit oxolinic Axit pipemidic Flumequin Rosoxacin • Thế hệ 2 Norfloxacin Ciprofloxacin Ofloxacin Levofloxacin Pefloxacin Lomefloxacin Enoxacin	•Norfloxacin có tác dụng tốt trong điều trị nhiễm khuẩn tiết niệu do vi khuẩn Gram âm, nhưng không nên dùng điều trị các bệnh nhiễm khuẩn toàn thân. •Ciprofloxacin, ofloxacin có tác dụng tốt đối với vi khuẩn Gram âm, nên thường được chỉ định trong điều trị nhiễm khuẩn tiết niệu, viêm đài bể thận, ỉa chảy nhiễm khuẩn, viêm tuyến tiền liệt và các nhiễm khuẩn trong ổ bụng. Ciprofloxacin và ofloxacin còn có thể dùng điều trị lậu cầu khuẩn. •Levofloxacin là những quinolone thế hệ mới có tác dụng cả trên vi khuẩn ái khí Gram dương (liên cầu, tụ cầu).	•Thuốc bị chống chỉ định cho trẻ em (do làm rối loạn sinh sụn xương), cho phụ nữ có thai (nguy cơ dị dạng thai nhi) hoặc cho con bú. Thuốc cũng có thể gây bệnh lý sụn ở người già. •Chống chỉ định phối hợp enoxacin với theophylin	•Tác dụng không mong muốn chính là buồn nôn, rối loạn thần kinh trung ương (buồn ngủ, đau đầu, kích thích, chóng mặt, hay xảy ra ở người già), phát ban, và tăng nhạy cảm với ánh nắng (bệnh nhân nên tránh ra nắng trong thời gian dùng thuốc). •Pefloxacin có thể gây đau cơ khớp •Làm tăng transaminase máu nếu dùng liều quá cao

Nitro - Amidazole	• Metronidazol • Ornidazol • Nimoradosol • Timidazol • Secnidazol	•Điều trị nhiễm khuẩn do vi khuẩn yếm khí, viêm âm đạo, viêm ruột có màng giả, nhiễm trùng sau mổ đại tràng – trực tràng, điều trị ký sinh trùng đường ruột, điều trị lỵ amip trong và ngoài đường ruột	•Chống chỉ định phụ nữ có thai, cho con bú	•Các thuốc này có thể gây vàng da tắc mật, ức chế tủy xương, viêm thận kẽ và phản ứng dị ứng nặng. •Phát ban ngoài da, mề đay, ngứa •Rối loạn thần kinh, nhức đầu, chóng mặt •Rối loạn tiêu hóa (đau bụng, buồn nôn, tiêu chảy)
Sulfamid và Trimethoprim	• Co-trimoxazol • Sulfadiazin	• Co-trimoxazol thường được dùng điều trị các thể nhẹ của nhiễm khuẩn tiết niệu, viêm xoang, viêm tai giữa. Phối hợp này còn có tác dụng tốt trong điều trị các nhiễm khuẩn cộng đồng như viêm da, mô mềm. Điều trị viêm phổi do Pneumocystis carinii	•Phản ứng dị ứng nặng gây loét miệng, mày đay, khó thở. Cần hỏi tiền sử dị ứng với thuốc “sulfa” hoặc “co-trimoxazol” trước khi dùng •Suy thận, suy gan, ba tháng đầu của thai kỳ, thời kỳ cho con bú	•Buồn nôn, nôn, ỉa chảy, nhức đầu, ngoại ban, ngứa, mẫn cảm với ánh sáng, viêm da tróc vảy, đái máu, thiểu niệu – vô niệu, giảm bạch cầu hạt, ban xuất huyết, tổn thương gan, viêm tụy, viêm đại tràng do kháng sinh, viêm màng não vô khuẩn, rối loạn điện giải…
Phenicol	• Chloramphenicol • Thiamphenicol	•Thuốc có tác dụng trên cả vi khuẩn kỵ khí Gram âm và Gram dương. Thuốc ngấm tốt qua màng não tủy nên thường được dùng điều trị viêm màng não mà bệnh nhân dị ứng với nhóm penicillin.	•Thuốc dễ gây độc với tủy xương •Không nên dùng cho trẻ sơ sinh và trẻ đẻ non	•Ức chế tủy xương gây thiếu máu, tổn thương gan.

Chống nấm / Ký sinh trùng	• Amphotericin B • Nystatine • Griseofulvin • Bifonazol • Butoconazol • Clotrimazol • Fluconazol • Itraconazol • Ketoconazol • Miconazol • Febinafin • Ketodazol • Miconazol • Diloxanid • Metronidazol • Co-trimoxazol • Pyrimethamin • Sunfadiazin	•Điều trị các loại nấm phủ tạng, nấm toàn thể •Phòng nấm cơ hội ở những người nhiễm HIV •Điều trị nấm ngoài da, nấm tóc, nấm bẹn, nấm niêm mạc âm đạo – sinh dục •Điều trị bệnh amip thể cấp tính, bệnh Giardia, bệnh tricomonas •Viêm não, viêm cơ tim, viêm phổi do *Toxoplasma gondii* trên người suy giảm miễn dịch (HIV/AIDS)	•Chống chỉ định Amphotericin B ở người suy thận, phụ nữ có thai, suy gan nặng và không phối hợp với thuốc digitalin (chống loạn nhịp tim) •Ketonazol không dùng cho phụ nữ có thai, có thể làm tăng transaminase máu •Miconazol không được tiêm tĩnh mạch nhanhvì có thể gây trụy tim mạch, ngừng tim, ngừng hô hấp, cần truyền tĩnh mạch chậm.	•Các thuốc Amphotericin B, Griseofulvin, Ketonazol, Miconazol gây dị ứng phát ban, mề đay •Rối loạn tiêu hóa (nôn, chán ăn, đau bụng, tiêu chảy) •Tổn thương thần kinh, nhức đầu, chóng mặt, mất ngủ, rét run •Giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu, thiếu máu •Amphotericin gây nhiễm độc thận, suy thận •Vị kim loại, buồn nôn, rối loạn tiêu hóa khi dùng metronidazol

Chống vi rus	• Aciclovir • Zidovudin • Abacavir • Didanosin • Stavudin • Zalcitabin • Efavirenz • Lamivudin • Ribavirin • Oseltamivir	•Điều trị herpes và nhiễm cytomegalovirus •Ức chế nhất thời sự nhân lên của virus và cải thiện các triệu chứng trên bệnh nhân nhiễm HIV •Điều trị khởi đầu trong viêm gan B mãn tính •Điều trị sớm cúm A	•Chống chỉ định với phụ nữ mang thai, thời kỳ cho con bú •Các trường hợp suy gan nặng, suy thận, bệnh ưa chảy máu, đái tháo đường…	•Thuốc chống virus dùng điều trị aids có nguy cơ cao gây thiếu máu do làm hại tuỷ xương. •Các thuốc uống và tiêm có thể gây nôn ói, chóng mặt và hiếm hơn, gây hại thận nếu điều trị kéo dài, viêm tụy, viêm gan…

1.6 Lạm dụng kháng sinh:

Lạm dụng kháng sinh là việc sử dụng quá mức cần thiết, ví dụ những bệnh không có nhiễm khuẩn mà vẫn dùng kháng sinh, những nhiễm khuẩn nhẹ mà dùng kháng sinh mạnh, dùng kháng sinh có tính chất bao vây, dùng kháng sinh dự phòng khi không thật cần thiết hay việc dùng trong thời gian quá dài. Sự lạm dụng kháng sinh gây nhiều tác hại cho bệnh nhân:

- Nguy cơ kháng kháng sinh của vi khuẩn.
- Nguy cơ dị ứng do lạm dụng kháng sinh.
- Ngoài ra còn gây lãng phí cho bệnh nhân nói riêng cũng như cho xã hội nói chung.

Những quan niệm sai lầm trong việc sử dụng kháng sinh như "sốt là phải dùng kháng sinh", hay "đã có viêm là phải dùng kháng sinh", cùng với sự dễ dãi trong việc bán thuốc kháng sinh (mua thuốc kháng sinh không cần đơn thuốc) là những nguyên nhân quan trọng của việc lạm dụng kháng sinh trong cộng đồng.

1.6.1 Những trường hợp không cần sử dụng kháng sinh:

- ❖ Kháng sinh là thuốc chống lại vi khuẩn, cho nên không có chỉ định trong những bệnh không do nhiễm khuẩn, như trong các bệnh tăng huyết áp, đái tháo đường, cường tuyến giáp, bệnh hệ thống,...
- ❖ Nhiễm virus cũng là một trường hợp không có chỉ định dùng kháng sinh, mặc dù bệnh nhân có nhiều biểu hiện giống như nhiễm vi khuẩn như sốt, ho, ỉa chảy… Tuy nhiên nhiều bệnh nhân với quan niệm "sốt là phải dùng kháng sinh" đã tự ý mua kháng sinh uống. Đây cũng là một loại lạm dụng kháng sinh khá phổ biến hiện nay.
- ❖ Những trường hợp nhiễm khuẩn nhẹ như viêm họng, viêm tấy ngoài da, xảy ra trên một người khỏe mạnh cũng không có chỉ định dùng kháng sinh. Những trường hợp này chỉ cần những biện pháp đơn giản như xúc miệng nước muối và giữ ấm cổ (đối với viêm họng), hoặc bôi thuốc sát trùng ngoài da (trong trường hợp nhiễm trùng ngoài da nhẹ) và cùng với sức đề kháng của cơ thể là bệnh có thể khỏi.
- ❖ Một số bệnh tuy có viêm, nhưng không do vi khuẩn như viêm khớp, viêm gan, viêm não Nhật bản B, viêm mũi dị ứng… cũng không có chỉ định dùng kháng sinh.

1.6.2 Nguy cơ kháng kháng sinh:

Lạm dụng kháng sinh là một nguyên nhân quan trọng gây nên sự kháng thuốc của vi khuẩn. Khi tiếp xúc với nhiều loại kháng sinh, vi khuẩn càng dễ biến đổi để thích nghi và tồn tại, tạo ra các chủng loại vi khuẩn kháng thuốc.

1.6.3 Nguy cơ dị ứng kháng sinh:

Khi kháng sinh bị lạm dụng, nguy cơ dị ứng sẽ cao, do:

- ❖ Nhiều thuốc được sử dụng cho nhiều người, tức là xác suất dị ứng sẽ tăng.
- ❖ Thuốc được sử dụng không có chỉ định của bác sĩ nên việc hỏi tiền sử dị ứng bị bỏ qua, dẫn đến khả năng dị ứng tăng lên.
- ❖ Thuốc được sử dụng không có sự giám sát của bác sĩ nên dị ứng nếu xảy ra cũng dễ có hậu quả xấu do phát hiện và điều trị muộn.

1.6.4 Một số loại kháng sinh ngày nay ít có hiệu quả do bị kháng:

Nhiều loại kháng sinh được coi là hiệu quả trong quá khứ nay đã bị kháng bởi nhiều loại vi khuẩn, như một vài ví dụ sau đây:

- ❖ Khi mới phát hiện ra kháng sinh điều trị lao, chỉ cần rimifon là điều trị có hiệu quả. Ngày nay thuốc điều trị lao cần phải phối hợp rimifon với ít nhất 3 loại kháng sinh khác nữa mới có thể tiêu diệt được vi khuẩn lao.
- ❖ Cách đây 20 năm nhiều trường hợp nhiễm khuẩn đơn giản có thể điều trị khỏi bằng sulfamethoxazole phối hợp trimethoprim (biệt dược Bactrim rất nổi tiếng một thời), nhưng ngày nay sự phối hợp này ít có tác dụng do vi khuẩn kháng thuốc.
- ❖ Các kháng sinh như tetracyclin, penicilin ngày nay đã bị kháng nhiều và việc sử dụng chúng chỉ còn được chỉ định trong một số ít các nhiễm khuẩn như bệnh tả, giang mai.

2. Vai trò của nhà thuốc

2.1 Giới thiệu khách hàng tới cơ sở y tế:

Bán kháng sinh nhất thiết phải có đơn của bác sĩ. Vì vậy, nhà thuốc cần giới thiệu khách hàng có nhu cầu mua thuốc kháng sinh tới cơ sở y tế khi khách hàng không có đơn của bác sĩ hoặc đơn thuốc không phù hợp (đơn thuốc cũ, đơn thuốc của một bệnh nhân khác, v.v.) và cần tới bác sĩ.

2.2 Bán thuốc kháng sinh theo đơn của bác sĩ (xem bài thực hành tốt nhà thuốc) và lưu ý các điểm dưới đây.

2.2.1 Hướng dẫn khách hàng cách sử dụng kháng sinh

- ❖ Hầu hết các kháng sinh được dùng (uống hoặc tiêm) 2 lần trong ngày. Chỉ có một số ít kháng sinh dùng 1 lần trong ngày (Avelox, thuốc bôi chống nấm Nistatin…)
- ❖ Nên uống trước bữa ăn để thuốc có tác dụng tối đa.
- ❖ Không nên tự ý giảm liều thuốc, kể cả khi bệnh đã đỡ hoặc thậm chí bệnh nhân có cảm giác như bệnh đã khỏi.
- ❖ Không nên tự ý ngừng thuốc, kể cả khi bệnh đã đỡ hoặc bệnh nhân cảm thấy như đã khỏi.
- ❖ Khi dùng hết đợt kháng sinh đã được chỉ định, nếu bệnh chưa khỏi hẳn, không nên tự ý tiếp tục dùng thêm hoặc tăng liều. Nên đi khám lại để bác sĩ cho hướng điều trị phù hợp.

2.2.2 Khi dùng kháng sinh mà có những dấu hiệu nguy hiểm sau thì cần tới cơ sở y tế:

- ❖ *Dùng kháng sinh mà không đáp ứng sau 3 ngày điều trị đủ liều*, biểu hiện bằng: không đỡ sốt, không đỡ các triệu chứng viêm nhiễm như ho, khạc đờm (trong viêm phế quản), đái buốt, đái dắt (trong viêm đường tiết niệu), chảy mủ tai (trong viêm tai giữa), ỉa chảy (trong ỉa chảy nhiễm khuẩn)…
- ❖ *Có biểu hiện của dị ứng kháng sinh:*
  - Nổi mày đay ngoài da và ngứa.
  - Ho, tức ngực, khó thở kiểu hen.
  - Loét miệng, đỏ mắt, loét bộ phận sinh dục.
- ❖ Những bệnh nhân có tiền sử dị ứng (với kháng sinh hoặc dị ứng khác) cần đặc biệt chú ý tới khả năng dị ứng kháng sinh và cần biết các dấu hiệu trên để dừng thuốc và được xử lý kịp thời tại các cơ sở y tế
- ❖ Những bệnh nhân biết rõ đã dị ứng với kháng sinh được kê trong đơn nên tạm chưa uống thuốc và quay lại gặp bác sĩ để được kê loại kháng sinh khác.

❖ Những trường hợp có các dấu hiệu nghi ngờ dị ứng kháng sinh nêu trên nên khuyên bệnh nhân ngừng thuốc và đến khám tại các cơ sở y tế ngay.

2.2.3 Những thận trọng khi sử dụng kháng sinh:

❖ Nên đọc kỹ hướng dẫn sử dụng loại kháng sinh trước khi dùng (thông tin về thuốc thường có trong hộp thuốc) để biết các tác dụng không mong muốn của thuốc có thể xảy ra và cách xử lý.

❖ Những tác dụng không mong muốn nhẹ thường tự khỏi mà không cần phải dừng thuốc, nên thông báo cho bác sĩ biết. Bác sĩ sẽ quyết định cách xử lý trong từng trường hợp cụ thể.

❖ Đối với phản ứng dị ứng, nên dừng thuốc ngay và đến khám tại cơ sở y tế để được điều trị đúng cách.

3. Hướng dẫn cung cấp thông tin cho khách hàng về sử dụng kháng sinh hợp lý

Khi thực hành cung cấp thông tin cho khách hàng về sử dụng kháng sinh phù hợp, nhân viên nhà thuốc thực hiện các bước sau:

Bước 1: Khai thác thông tin từ khách hàng

- Chào hỏi khách hàng.
- Đề nghị khách hàng trình bày vấn đề sức khoẻ của họ.
- Tìm hiểu các dấu hiệu, triệu chứng và tiền sử dị ứng liên quan đến việc sử dụng kháng sinh.
- Hỏi xem họ đã tới khám bác sĩ chưa.

Bước 2: Phân tích thông tin

- Dựa vào các thông tin đã khai thác được, xác định xem trường hợp này cần giới thiệu tới cơ sở y tế hay đã được bác sỹ kê đơn để có thể điều trị tại nhà.

Bước 3: Cung cấp thông tin cho khách hàng

- Nếu đã được bác sỹ kê đơn để có thể điều trị tại nhà:
  - Bán và hướng dẫn sử dụng thuốc theo đơn (xem bài Thực hành tốt nhà thuốc)
  - Lưu ý khách hàng về:
    - Cách sử dụng kháng sinh
    - Những dấu hiệu nguy hiểm cần tới cơ sở y tế
    - Những thận trọng khi sử dụng kháng sinh
- Nếu cần giới thiệu tới cơ sở y tế:
  - Cung cấp và hướng dẫn khách hàng sử dụng phiếu giới thiệu và cung cấp thông tin về các cơ sở y tế phù hợp.

Bước 4: Kiểm tra lại khách hàng.

- **Hỏi lại khách hàng để đảm bảo khách hàng hiểu đúng về những thông tin đã được trao đổi.**
- **Nếu khách hàng vẫn còn những thông tin chưa rõ, tiếp tục giải thích về những thông tin chưa rõ của khách hàng.**

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Phân biệt Đúng/Sai:

Đánh dấu (X) vào cột Đúng hoặc Sai cho mỗi câu dưới đây	**Đúng**	**Sai**
1. Kháng sinh được sử dụng để chữa tất cả các bệnh có sốt và viêm.		
2. Dùng kháng sinh sau 3 ngày đã hết sốt thì nên giảm liều hoặc ngừng thuốc để hạn chế tác dụng không mong muốn hay gặp nhất là ỉa chảy.		
3. Dùng kháng sinh sau 3 ngày mà chưa đỡ sốt thì nên khám lại bác sĩ.		
4. Hạn chế sử dụng kháng sinh là cách để tránh lạm dụng kháng sinh.		
5. Cách phòng tránh dị ứng thuốc hiệu quả nhất là hỏi tiền sử dị ứng thuốc trước đây của bệnh nhân.		
6. Thông thường kháng sinh được uống vào lúc đói để có tác dụng tối đa, và uống 2 lần/ ngày.		
7. Nên dùng kháng sinh dự phòng để phòng tránh các dịch bệnh.		
8. Trước khi dùng kháng sinh, nên biết các tác dụng không mong muốn của kháng sinh đó để xử lý cho phù hợp.		
9. Bạn tôi viêm họng dùng penicilin và đã khỏi, nếu tôi bị viêm họng thì tôi cũng dùng loại thuốc đó.		
10. Phần lớn các kháng sinh không phải là thuốc cần có đơn của bác sỹ.		

Tài liệu tham khảo:

- The Washington Manual of Medical Therapeutics, 32 nd edition.
- Hướng dẫn sử dụng kháng sinh Bộ Y tế Nhà xuất bản Y học 1997, 2012
- John G.Bartlett. Pocket Book of Infectious Disease Therapy. Lippincott Williams & Wilkins 2002.
- Bộ Y tế. Dược thư quốc gia Việt Nam 2012