SỞ Y TẾ TỈNH GIA LAI
TRUNG TÂM Y TẾ ĐAK PƠ
KHOA DƯỢC – TTB – VTYT
Số: 03 / ĐVTTT

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc
Đak Pơ, ngày 02 tháng 03 năm 2026

THÔNG TIN THUỐC

V/v theo dõi độc tính thận và tai khi sử dụng aminoglycosid

Kính gửi: Các khoa, phòng thuộc Trung tâm Y tế Đak Pơ

Aminoglycosid có thể cần thiết trong một số nhiễm khuẩn nặng nhưng nguy cơ độc tính tăng theo phơi nhiễm và tình trạng người bệnh. Cần lập kế hoạch đánh giá chức năng thận và triệu chứng tai ngay từ trước liều đầu, sau đó rà soát nhu cầu dùng hằng ngày.

I. Mục đích

Phòng ngừa độc tính thận, độc tai và ảnh hưởng thần kinh cơ khi dùng gentamicin, amikacin hoặc aminoglycosid khác.

II. Nội dung chuyên môn

Nguy cơ và đánh giá trước điều trị

Gentamicin, amikacin và các aminoglycosid có thể gây độc thận, độc tai và hiếm khi ảnh hưởng dẫn truyền thần kinh cơ. Tổn thương thính giác hoặc tiền đình có thể không hồi phục. Nguy cơ tăng ở người cao tuổi, suy thận, mất nước, ít khối cơ, điều trị liều cao hoặc kéo dài.

Trước điều trị, ghi cân nặng phù hợp để tính liều, creatinin và xu hướng chức năng thận, lượng nước tiểu, tình trạng dịch, tiền sử nghe kém hoặc chóng mặt và thuốc dùng kèm. Creatinin bình thường đơn lẻ không loại trừ suy giảm chức năng ở người già yếu hoặc ít khối cơ.

Liều và khoảng cách liều căn cứ vào thuốc, cân nặng, vị trí và mức độ nhiễm khuẩn, chức năng thận cùng phác đồ của Trung tâm. Không sao chép y lệnh của người bệnh khác. Không có một cách tính hoặc khoảng cách liều dùng chung cho mọi aminoglycosid và mọi bệnh cảnh.

Theo dõi trong quá trình điều trị

Theo dõi creatinin theo diễn biến, lượng nước tiểu, đáp ứng nhiễm khuẩn và cân bằng dịch. Cần đánh giá mỗi ngày xem thuốc còn cần thiết hay đã có thể ngừng, thu hẹp hoặc chuyển sang kháng sinh ít độc hơn dựa trên kết quả vi sinh và diễn biến.

Hỏi người bệnh về ù tai, nghe kém, cảm giác đầy tai, chóng mặt hoặc mất thăng bằng; triệu chứng có thể xuất hiện trước khi có thay đổi rõ trên xét nghiệm. Thiểu niệu, creatinin tăng, ù tai hoặc mất thăng bằng cần được báo bác sĩ ngay để quyết định giữ liều, chỉnh liều, đổi hoặc ngừng.

Khi điều trị kéo dài, nguy cơ cao hoặc đáp ứng bất thường, đo nồng độ thuốc trong máu có thể hỗ trợ nếu đơn vị có điều kiện. Thời điểm lấy mẫu và cách diễn giải phụ thuộc chế độ liều; cần thống nhất trước với Khoa Dược và Khoa Xét nghiệm để kết quả có ý nghĩa.

Tương tác và phối hợp thuốc

Hạn chế phối hợp không cần thiết với vancomycin, amphotericin B, cisplatin, lợi tiểu quai, thuốc cản quang hoặc thuốc có độc tính thận/tai khác. Nếu phối hợp là cần thiết, ghi lý do và tăng cường theo dõi chức năng thận, lượng nước tiểu và triệu chứng tai tiền đình.

Điều chỉnh dịch và tình trạng mất nước theo bệnh cảnh, không tự bù dịch máy móc ở người suy tim hoặc quá tải dịch. Dược sĩ lâm sàng có thể hỗ trợ rà soát tương tác, liều và thời điểm lấy nồng độ.

III. Đề nghị các khoa thực hiện

1. Bác sĩ ghi cân nặng dùng tính liều, chức năng thận ban đầu, chỉ định và kế hoạch theo dõi; xem lại nhu cầu aminoglycosid hằng ngày.

Scanned with CamScanner

2. Điều dưỡng ghi nhận lượng nước tiểu, thời điểm dùng, tình trạng dịch và hỏi dấu hiệu tai tiền đình; báo ngay khi thiểu niệu, ù tai, nghe kém hoặc chóng mặt.

3. Khoa Xét nghiệm ưu tiên chuyển kết quả chức năng thận và nồng độ thuốc có liên quan; Khoa Dược hỗ trợ tính liều, khoảng cách liều và phối hợp thuốc.

4. Khi chức năng thận xấu đi hoặc xuất hiện độc tính, bác sĩ đánh giá ngay trước liều tiếp theo; không tự tiếp tục theo lịch cũ.

IV. Tư vấn người bệnh

Hướng dẫn người bệnh báo ngay khi tiểu ít, phù, ù tai, nghe kém, chóng mặt hoặc đi không vững. Không tự ý bỏ liều hay dùng thêm thuốc giảm đau, lợi tiểu hoặc thuốc khác khi chưa thông báo cho nhân viên y tế.

V. Tổ chức thực hiện

Trưởng khoa điều trị phổ biến nội dung cho bác sĩ và điều dưỡng; Khoa Dược phối hợp Khoa Xét nghiệm rà soát các trường hợp nguy cơ cao, dùng kéo dài hoặc có thay đổi chức năng thận.

Đề nghị Trưởng các khoa, phòng phổ biến nội dung đến nhân viên thuộc phạm vi quản lý và phản hồi Khoa Dược nếu phát sinh vướng mắc. Khi thông tin dẫn đến thay đổi điều trị cho một người bệnh, khoa thực hiện ghi nhận can thiệp dược lâm sàng và ý kiến người kê đơn. Sau phổ biến, lưu danh sách tiếp nhận, biên bản hoặc minh chứng điện tử cùng sổ theo dõi hoạt động thông tin thuốc.

Nơi nhận:
– Như trên;
– Ban Giám đốc (báo cáo);
– Hội đồng Thuốc và Điều trị (phối hợp);
– Lưu: VT, KD.

KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC

SỞ Y TẾ TỈNH GIA LAI
TRUNG TÂM Y TẾ ĐAK PƠ

Lê Hữu Nam

Scanned with CamScanner