SỞ Y TẾ TỈNH GIA LAI
TRUNG TÂM Y TẾ ĐAK PƠ
KHOA DƯỢC – TTB – VTYT
Số: 05/ ĐVTTT

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc
Đak Pơ, ngày 02 tháng 04 năm 2026

THÔNG TIN THUỐC

V/v rà soát nguy cơ khi sử dụng thuốc chống viêm không steroid

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

Ibuprofen, diclofenac, meloxicam, naproxen, ketorolac, celecoxib và các thuốc cùng nhóm có thể gây hại ở đường tiêu hóa, thận và tim mạch. Khoa Dược đề nghị các khoa rà soát yếu tố nguy cơ trước khi kê, đặc biệt ở người cao tuổi, mất nước, bệnh thận, suy tim, thai kỳ hoặc đang dùng thuốc chống huyết khối.

I. Mục đích

Giảm xuất huyết tiêu hóa, tổn thương thận, giữ dịch, biến cố tim mạch và kê trùng thuốc chống viêm không steroid.

II. Nội dung chuyên môn

Rà soát nguy cơ trước khi kê

Không phối hợp hai NSAID đường toàn thân cùng lúc vì thường làm tăng độc tính mà không cải thiện tương xứng hiệu quả giảm đau. Hỏi cả thuốc người bệnh tự mua, thuốc dùng ngắn ngày và thuốc bôi hoặc uống theo đơn khác; ghi rõ hoạt chất và thời gian sử dụng.

Trước khi kê, xem tiền sử loét hoặc xuất huyết tiêu hóa, bệnh thận, mất nước, tăng huyết áp, suy tim, bệnh mạch vành, đột quỵ, hen hoặc phản ứng với aspirin/NSAID, thai kỳ và thuốc chống đông hoặc kháng kết tập tiểu cầu. Nguy cơ chảy máu tăng thêm khi dùng corticosteroid, thuốc chống đông, thuốc kháng kết tập tiểu cầu hoặc uống rượu.

NSAID làm giảm tổng hợp prostaglandin, có thể giảm tưới máu thận và gây giữ muối nước. Phối hợp với thuốc ức chế men chuyển hoặc chẹn thụ thể angiotensin cùng lợi tiểu làm tăng nguy cơ suy giảm chức năng thận, nhất là khi người bệnh sốt, nôn, tiêu chảy hoặc ăn uống kém.

Nguyên tắc dùng và giới hạn trong thai kỳ

Chọn liều thấp nhất có hiệu quả trong thời gian ngắn nhất; đặt thời điểm đánh giá lại nếu phải kéo dài. Bảo vệ dạ dày chỉ khi có chỉ định phù hợp, không loại bỏ nguy cơ suy thận, giữ dịch hay biến cố tim mạch.

FDA khuyến cáo tránh NSAID từ khoảng tuần thai thứ 20 trở đi nếu không thật cần thiết; nếu buộc phải dùng trong tuần 20–30, cần liều thấp nhất trong thời gian ngắn nhất. Tránh dùng từ tuần 30 trở đi do thêm nguy cơ ảnh hưởng ống động mạch thai. Aspirin liều thấp được bác sĩ chỉ định cho một số tình huống sản khoa là trường hợp riêng, không tự áp dụng cảnh báo như một lý do ngừng.

Ở người có nguy cơ tim mạch hoặc suy tim, lựa chọn thuốc giảm đau phải cân nhắc lợi ích và nguy cơ toàn thân. Khi phù hợp, ưu tiên biện pháp không dùng thuốc hoặc thuốc thay thế có nguy cơ thấp hơn theo đánh giá của bác sĩ.

Dấu hiệu cảnh báo

Nôn ra máu, đi ngoài phân đen, đau bụng dữ dội, đau ngực, khó thở, phù tăng, tiểu ít, tăng huyết áp mới xuất hiện hoặc phản ứng dị ứng cần được đánh giá ngay. Ở người dùng dài ngày, theo dõi huyết áp, phù, chức năng thận và dấu hiệu xuất huyết theo bệnh cảnh.

Không dùng sự hiện diện của thuốc bảo vệ dạ dày để xem người bệnh đã được bảo vệ khỏi mọi biến chứng NSAID. Việc rà soát cần gồm cả thận và tim mạch, không chỉ triệu chứng dạ dày.

Scanned with CamScanner

III. Đề nghị các khoa thực hiện

1. Bác sĩ ghi chỉ định, liều và thời gian dự kiến; đánh giá tiền sử tiêu hóa, bệnh thận, tim mạch, thai kỳ và thuốc dùng kèm.

2. Điều dưỡng hỏi đau bụng, phân đen, phù và lượng nước tiểu ở người nguy cơ; báo bác sĩ khi có dấu hiệu cảnh báo.

3. Khoa Dược kiểm tra kê trùng NSAID, tương tác với thuốc chống đông, thuốc kháng kết tập tiểu cầu, lợi tiểu và thuốc tác động hệ renin-angiotensin.

4. Trưởng khoa nhắc nhân viên tư vấn không tự phối hợp thuốc giảm đau và yêu cầu tái đánh giá khi cần dùng kéo dài.

IV. Tư vấn người bệnh

Dặn người bệnh không tự mua thêm thuốc giảm đau cùng nhóm, báo nhân viên y tế nếu đang dùng aspirin hoặc thuốc chống đông, có tiền sử loét dạ dày, bệnh thận, suy tim hoặc đang mang thai. Đi khám ngay khi nôn ra máu, phân đen, khó thở, phù hoặc tiểu ít.

V. Tổ chức thực hiện

Khoa Khám bệnh- HSCC, Nội- Nhi- Nhiễm, Ngoại - LCK cần phổ biến nội dung cho nhân viên kê đơn. Khoa Dược hỗ trợ rà soát nguy cơ tương tác và tư vấn phương án giảm đau an toàn hơn khi phù hợp.

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