SỞ Y TẾ TỈNH GIA LAI
TRUNG TÂM Y TẾ ĐAK PƠ
KHOA DƯỢC – TTB – VTYT
Số: 07 / ĐVTTT

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc
Đak Pơ, ngày 04 tháng 05 năm 2026

THÔNG TIN THUỐC

V/v rà soát liều thuốc khi chức năng thận suy giảm hoặc thay đổi

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

Chức năng thận ảnh hưởng đến thải trừ nhiều thuốc và có thể thay đổi nhanh trong bệnh cấp. Đánh giá liều một lần lúc nhập viện là chưa đủ nếu người bệnh mất nước, tổn thương thận cấp, bắt đầu lọc máu hoặc hồi phục chức năng thận.

I. Mục đích

Giảm tích lũy thuốc, độc tính và điều trị dưới liều ở người suy thận hoặc có chức năng thận biến động.

II. Nội dung chuyên môn

Đánh giá chức năng thận phù hợp

Đối chiếu creatinin theo thời gian, lượng nước tiểu, tình trạng dịch, bệnh cảnh và xu hướng xét nghiệm. Trong tổn thương thận cấp, creatinin chưa ở trạng thái ổn định nên một giá trị đơn lẻ có thể đánh giá chậm mức suy giảm; ở người già yếu hoặc ít khối cơ, creatinin thấp cũng không loại trừ chức năng thận kém.

Dùng chỉ số mà hướng dẫn kê đơn của thuốc yêu cầu. Một số thuốc hiệu chỉnh theo độ thanh thải creatinin (CrCl), số khác theo eGFR; hai cách đo không thể thay thế tự động trong mọi trường hợp. Ghi rõ kết quả xét nghiệm, thời điểm lấy mẫu, cân nặng và công thức đã dùng để người tiếp nhận ca đánh giá tiếp.

Ở lọc máu, cần xem thuốc có bị loại qua phương thức lọc không, liều bổ sung có cần thiết hay không và thời điểm dùng so với phiên lọc. Khi chưa rõ đặc tính thuốc, hỏi Khoa Dược trước khi điều chỉnh.

Chọn phần liều cần điều chỉnh

Rà soát thuốc thường cần chỉnh liều hoặc tăng theo dõi như aminoglycosid, vancomycin, nhiều beta-lactam, acyclovir, fluconazol, digoxin, gabapentin/pregabalin, metformin, thuốc chống đông và một số thuốc hạ đường huyết. Danh sách này là gợi ý rà soát, không thay thế tra cứu liều của từng sản phẩm.

Không tự động giảm liều nạp nếu mục tiêu là nhanh đạt nồng độ điều trị. Tùy đặc tính thuốc, thể tích phân bố có thể thay đổi trong bệnh cấp; liều duy trì hoặc khoảng cách liều thường là phần cần điều chỉnh. Thực hiện theo phác đồ và nhãn thuốc.

Tránh phối hợp thuốc độc thận không cần thiết, nhất là NSAID, aminoglycosid, thuốc cản quang hoặc thuốc có độc tính thận khác ở người mất nước. Nếu thuốc thiết yếu vẫn cần dùng, ghi lý do và kế hoạch theo dõi.

Đánh giá lại khi bệnh cảnh đổi

Khi creatinin tăng, lượng nước tiểu giảm, người bệnh hồi sức, bù dịch, bắt đầu hoặc ngừng lọc máu, rà soát lại liều và khoảng cách dùng. Liều phù hợp hôm trước có thể không còn phù hợp hôm nay.

Khi chức năng thận hồi phục, xem xét tăng liều trở lại để tránh điều trị dưới liều. Ghi thời điểm xét nghiệm làm căn cứ và thời điểm dự kiến kiểm tra tiếp; tránh duy trì mức giảm liều sau khi yếu tố gây giảm đã hết.

Scanned with CamScanner

III. Đề nghị các khoa thực hiện

1. Bác sĩ ghi chức năng thận dùng tính liều, chỉ số và ngày xét nghiệm, liều, khoảng cách và kế hoạch kiểm tra lại.

2. Điều dưỡng theo dõi lượng nước tiểu, tình trạng dịch và dấu hiệu tích lũy thuốc; báo khi có thay đổi nhanh.

3. Khoa Xét nghiệm chuyển sớm kết quả creatinin có ý nghĩa; Khoa Dược hỗ trợ tra liều, lọc máu, tương tác và thuốc độc thận.

4. Trưởng khoa yêu cầu rà soát lại khi nhập viện, chuyển khoa, thay đổi chức năng thận, lọc máu hoặc xuất viện.

IV. Tư vấn người bệnh

Hướng dẫn người bệnh không tự dùng NSAID, thuốc nam hoặc thực phẩm bổ sung chưa rõ thành phần khi đang suy thận. Báo nhân viên y tế nếu tiểu ít, phù tăng, chóng mặt, lú lẫn hoặc có thay đổi lượng thuốc đang dùng.

V. Tổ chức thực hiện

Khoa Khám bệnh- HSCC, Nội- Nhi- Nhiễm, Ngoại -LCK và các khoa điều trị người bệnh mạn tính phổ biến nội dung. Khoa Dược phối hợp Khoa Xét nghiệm xây dựng luồng trao đổi kết quả chức năng thận và lưu các can thiệp điều chỉnh liều.

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