

Vai trò của điều dưỡng trong báo cáo các phản ứng có hại của thuốc

I. Phản ứng có hại của thuốc là gì

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), phản ứng có hại của thuốc (Adverse Drug Reaction – ADR) là phản ứng độc hại, không được định trước, xuất hiện ở liều thường dùng cho người để phòng bệnh, chẩn đoán hay chữa bệnh hoặc nhằm thay đổi một chức năng sinh lý. Định nghĩa này không bao gồm các trường hợp thất bại trị liệu, quá liều, lạm dụng thuốc, không tuân thủ và sai sót trong trị liệu.

Biến cố bất lợi (Adverse Event – AE) là bất kỳ một biến cố nào xảy ra trong quá trình sử dụng thuốc nhưng không nhất thiết do phác đồ điều trị bằng thuốc gây ra, đồng nghĩa có thể không có mối liên hệ nhân quả giữa thuốc và biến cố. Như vậy biến cố bất lợi bao gồm những ảnh hưởng do thuốc gây ra (ADR) và do cách dùng thuốc (giảm liều, quá liều, ngừng điều trị...).

Tác dụng phụ (TDP) là tác dụng không định trước của một chế phẩm thuốc xảy ra ở liều thường dùng ở người và liên quan đến đặc tính dược lý của thuốc. Tuy nhiên, tác dụng phụ không hoàn toàn có hại mà trong một số trường hợp có thể có lợi và trở thành tác dụng điều trị chính.

II Phân loại ADR

1. Phân loại theo mức độ nặng

ADR được phân làm 5 mức độ như sau:

Mức độ	Mô tả
Mức độ 1 (nhẹ)	Không có triệu chứng hoặc triệu chứng nhẹ, chỉ biết thông qua quan sát để chẩn đoán hoặc biểu hiện lâm sàng, không cần đến can thiệp.
Mức độ 2 (trung bình)	Cần đến can thiệp tối thiểu, tại chỗ hoặc không xâm lấn, ảnh hưởng đến một số chức năng vận động hoặc sinh hoạt thông thường.
Mức độ 3 (nặng)	Ảnh hưởng đáng kể trên lâm sàng nhưng chưa đến mức đe dọa tính mạng, khiến người bệnh phải nhập viện hoặc kéo dài thời gian nằm viện, bị dị tật, giới hạn khả năng tự chăm sóc bản thân của người bệnh.
Mức độ 4 (đe dọa tính mạng)	Gây ra hậu quả đe dọa tính mạng người bệnh, cần can thiệp khẩn cấp.
Mức độ 5 (tử vong)	Tử vong liên quan đến biến cố bất lợi.

2. Phân loại theo thời gian khởi phát

Thời gian khởi phát được tính từ khi dùng thuốc lần cuối cho đến khi xuất hiện triệu chứng đầu tiên:

- Cấp: 0-60 phút (4,3 %)
- Bán cấp: 1-24 giờ (86,5 %)
- Muộn: 1 ngày - nhiều tuần (3,5 %)

3. Phân loại theo tần suất

- Rất thường gặp: $\geq 1/10$
- Thường gặp : $1/100-1/10$
- Ít gặp: $1/1.000- 1/100$
- Hiếm gặp: $1/10.000- 1/1.000$
- Rất hiếm gặp: $< 1/10.000$

III. Vai trò của điều dưỡng trong giám sát phản ứng có hại của thuốc tại Bệnh viện Mắt.

Thông tin do cán bộ phận y tế cung cấp về các phản ứng có hại của thuốc sẽ vô cùng hữu ích để tiếp tục đánh giá toàn diện hơn về các nguy cơ tiềm ẩn của thuốc khi lưu hành trên thị trường.

Người báo cáo ADR có thể là bác sĩ, dược sĩ, điều dưỡng viên, kỹ thuật viên và các nhân viên y tế khác...

1. Giám sát và phát hiện sớm phản ứng có hại của thuốc

Điều dưỡng là người thường xuyên tiếp xúc với người bệnh, theo dõi tình trạng lâm sàng, phản ứng sau khi dùng thuốc do đó có cơ hội phát hiện sớm những dấu hiệu bất thường liên quan tới thuốc. Ví dụ: phản ứng da, dị ứng, thay đổi thị lực, đau nhức,...

Việc phát hiện sớm giúp ngăn chặn tiến triển nặng, giảm nguy cơ cho bệnh nhân, đặc biệt trong chuyên khoa mắt nơi dùng các thuốc nhỏ, thuốc chống viêm, gây tê, kháng sinh,...

Điều dưỡng do vậy cần theo dõi sát liều dùng, thời điểm xuất hiện phản ứng, các yếu tố nguy cơ (ví dụ: người già, suy gan/thận, dùng nhiều thuốc phối hợp).

2. Thực hiện ghi chép, báo cáo và phối hợp với các bộ phận liên quan

Điều dưỡng có trách nhiệm ghi lại thông tin liên quan như tên thuốc, liều dùng, thời gian bắt đầu dùng, thời gian xuất hiện phản ứng, mô tả phản ứng, các xử lý đã thực hiện. Hướng dẫn nêu rõ: “Hoàn thiện báo cáo với đầy đủ thông tin nhất có thể”.

Phối hợp với dược sĩ, bác sĩ và bộ phận cảnh giác dược trong bệnh viện để xác minh, chuẩn hóa thông tin và gửi báo cáo.

3. Giáo dục, thông tin cho người bệnh.

Điều dưỡng có vai trò giải thích và hướng dẫn người bệnh về việc theo dõi phản ứng có hại sau khi dùng thuốc, khuyến khích người bệnh thông báo ngay nếu có triệu chứng bất thường (như đỏ-đau-sung mắt, nhìn mờ, hoa mắt...).

Hướng dẫn sử dụng thuốc đúng cách, uống/nhỏ đúng liều, tuân thủ theo chỉ định của bác sĩ, không tự ý tăng giảm liều, phối hợp với các thuốc khác mà có thể tiềm ẩn tương tác.

Tăng cường nhận thức cho chính bản thân điều dưỡng về cảnh giác dược rằng ADR không chỉ bác sĩ hoặc dược sĩ mới báo cáo được, mà điều dưỡng cũng có thể và nên tham gia.

4. Hỗ trợ phân tích nguyên nhân và cải thiện chất lượng sử dụng thuốc

Khi phát hiện ADR nghi ngờ, điều dưỡng hỗ trợ thu thập thông tin cần thiết (tiền sử, thuốc đang dùng, kết quả xét nghiệm, diễn biến bệnh), giúp xác định yếu tố nguy cơ (ví dụ: dùng thuốc mới, phối hợp nhiều thuốc, bệnh nhân suy chức năng,...).

Điều dưỡng phối hợp với bác sĩ để đưa ra giải pháp phòng ngừa như: đề xuất loại bỏ thuốc có rủi ro cao, điều chỉnh liều, tăng cường theo dõi.

Qua đó góp phần vào hệ thống cảnh giác dược của bệnh viện, cung cấp thông tin để đánh giá và đề xuất chính sách an toàn sử dụng thuốc.

Tóm lại:

Vì dùng nhiều thuốc nhỏ mắt, kháng sinh/kháng viêm, thuốc tê... nên điều dưỡng cần theo dõi đặc biệt các phản ứng như: chảy nước mắt nhiều, đau mắt, phù nề, nhìn mờ đột ngột, dị ứng da quanh mắt.

Đặc biệt ở người bệnh có tiền sử dị ứng, glôcôm, phẫu thuật mắt, người cao tuổi... thì nguy cơ ADR có thể cao hơn, điều dưỡng cần đánh giá từ lúc nhập viện.

Đồng thời hướng dẫn bệnh nhân sau phẫu thuật hoặc sau điều trị thuốc nhỏ về dấu hiệu cần báo ngay (ví dụ: đỏ mắt nặng, đau tăng, mờ mắt mới xuất hiện) và đảm bảo họ biết cách liên hệ.