



BỆNH VIỆN ĐA KHOA CÀ MAU
KHOA DƯỢC
DƯỢC LÂM SÀNG & THÔNG TIN THUỐC

BẢN TIN **THÔNG TIN THUỐC**



SỐ 2 - 2022

NỘI DUNG

1

ĐIỂM TIN CẢNH GIÁC DƯỢC

Độc tính nghiêm trọng của Colchicin – Lưu ý sử dụng thuốc đúng cách 3

Cảnh báo tránh sử dụng thuốc kháng histamin thế hệ 1 cho trẻ nhỏ điều trị ho, cảm lạnh và cúm 4

Khuyến cáo không sử dụng thuốc chống sung huyết mắt trong điều trị đỏ mắt và/hoặc viêm mắt nhẹ cho trẻ dưới 12 tuổi 5

Cập nhật chống chỉ định, cảnh báo và thận trọng của Etifoxin do liên quan đến phản ứng trên da nghiêm trọng và hủy tế bào gan 6

2

AN TOÀN DÙNG THUỐC

Cảnh báo về sai sót dẫn đến tử vong khi truyền quá liều N- acetylcystein 8

Dịch truyền Hydroxyethyl starch (HES): Cập nhật thông tin từ một số Cơ quan quản lý Dược phẩm trên thế giới và việc sử dụng dịch truyền trong điều trị sốt xuất huyết 9

Phơi nhiễm nghề nghiệp với thuốc độc hại và biện pháp phòng tránh 10

ĐIỂM TIN CẢNH GIÁC DƯỢC

ĐỘC TÍNH NGHIÊM TRỌNG CỦA COLCHICIN LƯU Ý SỬ DỤNG THUỐC ĐÚNG CÁCH

Thông tin cho bác sĩ Đa khoa, bác sĩ các chuyên khoa Cơ xương khớp, Lão khoa, Tim mạch, Thận – Tiết niệu, Huyết học – Truyền máu, Nội, dược sĩ cộng đồng, dược sĩ bệnh viện, nhà quản lý y tế.

Colchicin là thuốc có khoảng điều trị hẹp, do vậy có nguy cơ cao xảy ra quá liều, biểu hiện ban đầu là rối loạn tiêu hoá (tiêu chảy, buồn nôn, nôn). Ngộ độc colchicin liều cao có thể gây ra suy đa tạng dẫn đến tử vong (do tổn thương hệ hô hấp, tim mạch, thần kinh, huyết học).

Những nguy cơ trên có thể được giảm thiểu bằng cách tuân thủ chỉ định, khuyến cáo về liều dùng, chống chỉ định và tương tác thuốc trong tờ Thông tin Sản phẩm.

THÔNG TIN CHO NGƯỜI KÊ ĐƠN VÀ DƯỢC SĨ

- Tuân thủ chế độ liều được khuyến cáo trong tờ Thông tin Sản phẩm.
- Giảm liều trên bệnh nhân lớn tuổi (đặc biệt ở bệnh nhân trên 75 tuổi), bệnh nhân suy giảm chức năng gan, suy giảm chức năng thận, bệnh nhân có nguy cơ suy giảm chức năng thận (mất nước, sử dụng thuốc đồng thời), và theo dõi sát những bệnh nhân này.
- Tuân thủ các chống chỉ định sau:
 - + Bệnh nhân suy giảm chức năng thận nghiêm trọng (độ thanh thải creatinin < 30 mL/phút).
 - + Bệnh nhân suy giảm chức năng gan nghiêm trọng.
- Kiểm tra nguy cơ tương tác thuốc.
 - + Không phối hợp colchicin cùng với pristnamycin hoặc các kháng sinh macrolid (ngoại trừ spiramycin) do có tương tác thuốc chống chỉ định.
- Tư vấn bệnh nhân:
 - + Luôn tuân thủ chế độ liều.
 - + Nhanh chóng báo cho nhân viên y tế nếu gặp triệu chứng tiêu chảy, buồn nôn, nôn. Cần nhắc giảm liều hoặc ngừng thuốc trong trường hợp này.

THÔNG TIN BỔ SUNG

Colchicin được chỉ định trong điều trị cơn gút cấp, dự phòng cơn gút cấp ở bệnh nhân gút mạn tính, bệnh nhân bị lắng đọng calci hoặc lắng đọng hydroxyapatit ở khớp, điều trị sốt Địa trung hải có tính chất gia đình (sốt chu kỳ), bệnh Behçet, và viêm màng tim vô căn.

Nguồn: [Information de sécurité - Intoxications graves à la colchicine - ANSM \(sante.fr\)](https://www.ansm.fr/fr/information/1497146/1497147)



CẢNH BÁO TRÁNH SỬ DỤNG THUỐC KHÁNG HISTAMIN THỂ HỆ 1 CHO TRẺ NHỎ ĐIỀU TRỊ HO, CẢM LẠNH VÀ CÚM

Bắt đầu mùa đông và mùa cúm, TGA nhắc lại cho cán bộ y tế và bệnh nhân việc không nên sử dụng thuốc kháng histamin thế hệ 1, bao gồm cả những loại thuốc không kê đơn (OTC) để điều trị các triệu chứng ho, cảm lạnh và cúm ở trẻ em dưới 6 tuổi. Thuốc kháng histamin thế hệ 1 cũng không nên sử dụng cho trẻ dưới 2 tuổi với tất cả các chỉ định.

Thuốc kháng histamin thế hệ 1 ra đời vào những năm 1940 và vẫn được sử dụng hiện nay. Cơ chế tác dụng của thuốc là tác động lên các thụ thể histamin ở não và tủy sống. Thuốc đi qua hàng rào máu não và có thể gây buồn ngủ.

Ngược lại, thuốc kháng histamin thế hệ 2 được phát triển đầu tiên từ những năm 1980, ít gây buồn ngủ hơn thuốc kháng histamin thế hệ 1 và tương tác với ít thuốc hơn.

Thuốc kháng histamin thế hệ 1 bao gồm các chế phẩm có chứa các hoạt chất sau: alimemazin (trimeprazin), brompheniramin, chlorphenamin, dexchlorpheniramin, diphenhydramin, doxylamin, pheniramin, promethazin, triprolidin.

Kể từ ngày 1 tháng 9 năm 2020, tất cả các sản phẩm OTC đường uống có chứa thuốc kháng histamin thế hệ 1 có tác dụng an thần được yêu cầu phải có cảnh báo **“Không sử dụng cho trẻ em dưới 2 tuổi”**. Các chế phẩm uống điều trị ho, cảm lạnh và cúm cũng phải có cảnh báo: **“Không sử dụng cho trẻ em dưới 6 tuổi”** và **“Chỉ nên sử dụng cho trẻ em từ 6 đến 11 tuổi theo khuyến cáo của bác sĩ, dược sĩ hoặc điều dưỡng”**.

THÔNG TIN DÀNH CHO BỆNH NHÂN

Không sử dụng thuốc kháng histamin thế hệ 1 cho trẻ em dưới 6 tuổi trong điều trị các triệu chứng ho, cảm lạnh và cúm; và không sử dụng cho trẻ em dưới 2 tuổi trong với tất cả các chỉ định. Các sản phẩm này có thể gây hại nghiêm trọng cho trẻ nhỏ.

Ngoài ra, việc sử dụng thuốc kháng histamin thế hệ 1 trong điều trị rối loạn giấc ngủ và hành vi, đặc biệt là ở trẻ em và thanh thiếu niên, có thể gây nguy hiểm và không được khuyến khích.

KHUYẾN CÁO KHÔNG SỬ DỤNG THUỐC CHỐNG SUNG HUYẾT MẮT TRONG ĐIỀU TRỊ ĐỎ MẮT VÀ/HOẶC VIÊM MẮT NHẹ CHO TRẺ DƯỚI 12 TUỔI

Tháng 6/2021, Ủy ban về các phản ứng có hại của thuốc của New Zealand (MARC) đã đưa ra cảnh báo rằng thuốc nhỏ mắt Clear Eyes (naphazolin 0,01%) không có giới hạn tuổi sử dụng ghi trên nhãn thuốc. Điều này dẫn tới quan ngại rằng Clear Eyes có thể dễ dàng được sử dụng cho trẻ dưới 12 tuổi mà không cần các chỉ định của nhân viên y tế. Trong khi đó, chuyên luận thuốc dành cho trẻ em của New Zealand khuyến cáo chỉ nên sử dụng naphazolin cho trẻ từ 12 tuổi trở lên. Do đó, MARC đề xuất lên Cơ sở dữ liệu các thông tin trên nhãn (*Label State Database*) về việc bổ sung giới hạn độ tuổi trên bao bì thuốc này.

Tương tự, Medsafe cũng khuyến cáo mở rộng việc bổ sung giới hạn độ tuổi trên nhãn đối với tất cả các loại thuốc chống sung huyết sử dụng để điều trị mắt đỏ và/hoặc kích ứng viêm mắt nhẹ, bao gồm cả thuốc chứa tetrahydrozolin (tetryzolin) hoặc phenylephrin.

Do thuốc chống sung huyết mắt là thuốc không cần kê đơn, các thuốc này không bắt buộc phải có tờ thông tin thuốc đi kèm. Thay vào đó, người dùng chỉ biết được các thông tin về thuốc thông qua nội dung ghi trên bao bì. Nếu thông tin cảnh báo trên bao bì không đầy đủ, trẻ em có nguy cơ gặp phải rủi ro không mong muốn khi sử dụng thuốc bao gồm nguy cơ xảy ra tác dụng toàn thân cũng như những lo ngại do thiếu thông tin về tính an toàn và hiệu quả sử dụng thuốc.

Hiện tại, một số thuốc chống sung huyết mắt đã đưa ra giới hạn độ tuổi sử dụng trên bao bì. Cụ thể:

- **Naphazolin:** Một số thuốc nhỏ mắt chứa naphazolin đưa ra cảnh báo không nên sử dụng thuốc cho trẻ dưới 12 tuổi trên bao bì, trong khi một số thuốc khác vẫn chưa có giới hạn tuổi cụ thể.

- **Tetrahydrozolin:** Nhãn thuốc chứa hoạt chất này đưa ra khuyến cáo không nên sử dụng cho trẻ dưới 6 tuổi.

- **Phenylephrin:** New Zealand chưa chấp thuận bất kỳ thuốc nhỏ mắt phenylephrin nào được sử dụng với mục đích điều trị tình trạng đỏ mắt hoặc viêm mức độ nhẹ. Loại thuốc này cũng đang được sử dụng cho mục đích chẩn đoán và không cần đưa ra các khuyến cáo như trên.

Medsafe đưa ra đề xuất ghi trên tất cả các nhãn thuốc chống sung huyết mắt khuyến cáo “**Không sử dụng thuốc này cho trẻ dưới 12 tuổi**”.

Bảng 1. Các nội dung đề xuất về việc ghi nhãn thuốc chống sung huyết mắt

Thuốc	Trường hợp áp dụng	Khuyến cáo	Quy định
Chống sung huyết mắt (Naphazolin, Tetrahydrozolin, Phenylephrin...)	Dùng trong điều trị các bệnh nhãn khoa Điều trị tình trạng đỏ mắt hoặc viêm mắt mức độ nhẹ Sử dụng kết hợp với các thuốc khác thì giới hạn độ tuổi không sử dụng sẽ được chọn là giới hạn độ tuổi cao nhất của các thuốc.	Không sử dụng với trẻ dưới 12 tuổi	Khuyến cáo này bắt buộc phải ghi trên nhãn thuốc muộn nhất là 12 tháng kể từ khi được cập nhật trên cơ sở dữ liệu

Lưu ý: Các từ có nghĩa tương tự vẫn có thể sử dụng để in trên vỏ sản phẩm chỉ cần nội dung khuyến cáo không thay đổi.

Nguồn: <https://consult.health.govt.nz/medsafe/ocular-decongestants-warning-advisory-statement/>

CẬP NHẬT CHỐNG CHỈ ĐỊNH, CẢNH BÁO VÀ THẬN TRỌNG CỦA ETIFOXIN DO LIÊN QUAN ĐẾN PHẢN ỨNG TRÊN DA NGHIÊM TRỌNG VÀ HỦY TẾ BÀO GAN

Thông tin cho bác sĩ Đa khoa, bác sĩ chuyên khoa Tâm thần, dược sĩ cộng đồng và dược sĩ bệnh viện

Chống chỉ định etifoxin ở bệnh nhân có tiền sử gặp phản ứng trên da nghiêm trọng và viêm gan nặng hoặc hủy tế bào gan khi điều trị bằng etifoxin.

Nhân viên y tế cần hướng dẫn bệnh nhân ngừng sử dụng etifoxin và đến khám ngay lập tức nếu bệnh nhân gặp các triệu chứng sau:

- Phản ứng trên da hoặc phản ứng dị ứng nghiêm trọng.
- Vàng da, nôn mửa, mệt mỏi, đau bụng, do đây có thể là dấu hiệu của vấn đề nghiêm trọng trên gan.
- Tiêu chảy.

Trên bệnh nhân có yếu tố nguy cơ mắc rối loạn về gan, cần xét nghiệm chức năng gan trước khi bắt đầu và sau khi kết thúc điều trị bằng etifoxin.

Thông tin bổ sung

Phân tích dữ liệu cảnh giác được cho thấy bệnh nhân có nguy cơ cao gặp một số phản ứng có hại rất hiếm gặp nhưng có thể nghiêm trọng khi được điều trị bằng etifoxin như phản ứng trên da nghiêm trọng, viêm gan nặng hoặc hủy tế bào gan, viêm đại tràng vi thể hoặc xuất huyết.

Hiện chống chỉ định etifoxin trên bệnh nhân có tiền sử phản ứng trên da nghiêm trọng, gồm hội chứng quá mẫn tăng bạch cầu ái toan và có triệu chứng toàn thân (hội chứng DRESS), hội chứng Stevens-Johnson (SJS) hoặc viêm da tróc vảy toàn thân, viêm gan nặng hoặc ly giải tế bào gan khi được điều trị bằng etifoxin trước đây.

Độc tính trên da của etifoxin thường xuất hiện sau vài ngày đến một tháng. Các phản ứng trên da thường cải thiện sau khi ngừng thuốc. Chưa có báo cáo về trường hợp tử vong do phản ứng trên da nghiêm trọng trong quá trình điều trị bằng etifoxin. Vì vậy:

- Bệnh nhân cần được biết về nguy cơ xuất hiện độc tính trên da.
- Cần theo dõi sát để phát hiện dấu hiệu và triệu chứng trên da.
- Trong trường hợp xuất hiện phản ứng trên da trong thời gian sử dụng etifoxin, phải ngừng thuốc ngay lập tức và không được tái sử dụng thuốc.

Phản ứng trên gan nghiêm trọng liên quan etifoxin thường xuất hiện sau 2-4 tuần điều trị. Phản ứng có thể không biểu hiện triệu chứng mà chỉ phát hiện được thông qua xét nghiệm cận lâm sàng. Cần thận trọng sử dụng trên bệnh nhân có yếu tố nguy cơ gặp vấn đề về gan, gồm người cao tuổi, người có tiền sử viêm gan vi rút hoặc mắc các bệnh lý về gan khác. Đối với nhóm bệnh nhân này:

- Cần làm xét nghiệm cận lâm sàng chức năng gan trước khi bắt đầu sử dụng etifoxin và sớm nhất khoảng một tháng sau khi bắt đầu điều trị.
- Nếu bệnh nhân có rối loạn chức năng gan trong thời gian sử dụng etifoxin, lập tức ngừng thuốc và không tái sử dụng etifoxin.

Từ khi etifoxin lưu hành trên thị trường, đã có báo cáo về tình trạng viêm đại tràng vi thể trong thời gian sử dụng etifoxin. Cần theo dõi sát triệu chứng tiêu chảy trên bệnh nhân sử dụng etifoxin và ngừng sử dụng thuốc lập tức nếu xuất hiện triệu chứng.

Nguồn: [Information de sécurité - Réactions cutanées graves et cytolysse - ANSM \(sante.fr\)](https://ansm.sante.fr/information-de-securite-reactions-cutanees-graves-et-cytolyse)

CẢNH BÁO VỀ SAI SÓT DẪN ĐẾN TỬ VONG KHI TRUYỀN QUÁ LIỀU N-ACETYL-CYSTEIN

Paracetamol được sử dụng an toàn bởi hàng triệu người trên khắp thế giới, tuy nhiên ngộ độc paracetamol là nguyên nhân hàng đầu dẫn đến suy gan cấp tính và tử vong do thuốc. N-acetylcystein là thuốc giải độc paracetamol, an toàn khi sử dụng do ít tác dụng phụ. Gần đây ISMP Canada nhận được báo cáo tử vong khi truyền quá liều N-acetylcystein do sai sót khi đặt tốc độ bơm tiêm truyền. Điểm tin này cảnh báo các sai sót dẫn đến tử vong và khuyến cáo đánh giá quy trình truyền N-acetylcystein.

VÍ DỤ SAI SÓT

Một bệnh nhân nhập viện khi bị ngộ độc paracetamol và được truyền tĩnh mạch N-acetylcystein. Quy trình gồm truyền liều nạp sau đó truyền liều duy trì từ cùng một túi dịch truyền với tốc độ chậm hơn. Tuy nhiên liều duy trì đã được tiếp tục truyền cùng tốc độ với liều nạp. Bệnh nhân có biểu hiện buồn nôn, nôn và co giật, sau đó đã tử vong.

ISMP Canada đã ghi nhận 2 trường hợp tử vong do quá liều N-acetylcystein. Cả hai đều liên quan đến bệnh nhân dưới 18 tuổi, có quy trình tiêm truyền tương tự nhau, đều sai sót khi đặt tốc độ bơm tiêm truyền và đều dẫn đến tử vong.

BỐI CẢNH

Phản ứng có hại nghiêm trọng, bao gồm tử vong do quá liều N-acetylcystein hiếm gặp nhưng đã được báo cáo trong y văn. Quá liều N-acetylcystein (4-16 lần) khi truyền tĩnh mạch dẫn đến phản ứng có hại nghiêm trọng đe dọa tính mạng bao gồm tan huyết, hội chứng ure tan máu, phù não, co giật. Do N-acetylcystein để truyền tĩnh mạch được pha trong dung dịch 5% dextrose, việc truyền quá liều dẫn đến truyền một lượng lớn dịch và thành phần tăng áp lực thẩm thấu, điều này có thể dẫn đến tác hại nghiêm trọng trên lâm sàng.

BÀN LUẬN

Hiện có nhiều quy trình chuẩn bị và truyền tĩnh mạch N-acetylcystein được sử dụng khắp Canada. Đánh giá sơ bộ các báo cáo sai sót đã xác định được yếu tố quan trọng là giao diện sử dụng bơm tiêm truyền.

Trong ví dụ sai sót ở trên, y tá cần cài đặt lại tốc độ bơm truyền thủ công để truyền liều duy trì sau khi truyền xong liều nạp. Trong khi đặt tốc độ truyền của liều duy trì, tốc độ liều nạp được gợi ý khi lựa chọn, làm tăng khả năng chọn sai tốc độ truyền. Một số bơm tiêm truyền thông minh có tính năng hiệu chỉnh liều từng bước và lập trình tuần tự, cho phép lập trình bơm tự động chuyển từ tốc độ truyền liều nạp sang tốc độ truyền liều duy trì.

Bơm tiêm truyền trong sai sót trên không có tính năng này và cần thay đổi tốc độ truyền thủ công.

DỊCH TRUYỀN HYDROXYETHYL STARCH (HES)

CẬP NHẬT THÔNG TIN TỪ MỘT SỐ CƠ QUAN QUẢN LÝ DƯỢC PHẨM TRÊN THẾ GIỚI VÀ VIỆC SỬ DỤNG DỊCH TRUYỀN TRONG ĐIỀU TRỊ SỐT XUẤT HUYẾT



Ngày 24/5/2022, Ủy ban Châu Âu đã có quyết định pháp lý cuối cùng về việc đình chỉ lưu hành dịch truyền hydroxyethyl starch (HES) tại thị trường Châu Âu. Cơ quan này cũng đề xuất trong trường hợp vì lý do sức khỏe cộng đồng, từng quốc gia thành viên tại liên minh Châu Âu có thể trì hoãn việc đình chỉ lưu hành các chế phẩm chứa HES nhưng không quá 18 tháng kể từ sau thông báo của Ủy ban Châu Âu và trong thời gian đó cần đảm bảo áp dụng các biện pháp giảm thiểu nguy cơ với dịch truyền HES còn trên thị trường.

Sau biện pháp quản lý của EMA, Cơ quan quản lý Dược phẩm một số nước tại Châu Âu như Anh và Pháp đã đưa thông tin liên quan đến quyết định của EMA. Trong đó, Cơ quan quản lý Dược phẩm Anh đề cập hiện không còn chế phẩm chứa HES lưu hành tại nước này. Hiện tại, Cơ quan quản lý Thực phẩm và Dược phẩm Hoa Kỳ (FDA) chưa có động thái quản lý mới. Thông tin cảnh báo gần nhất được FDA đưa ra vào tháng 7/2021. Cơ quan này thông báo đã hoàn thành việc đánh giá dữ liệu và thông tin về độ an toàn của các chế phẩm chứa HES. Kết quả cho thấy các nguy cơ nghiêm trọng liên quan đến việc sử dụng các chế phẩm HES, gồm có:

1. Tử vong, tổn thương thận cấp cần điều trị thay thế thận, chảy máu kéo dài ở những bệnh nhân phẫu thuật được điều trị bằng các chế phẩm chứa HES.

2. Tử vong và tổn thương thận cấp ở những bệnh nhân chấn thương kín được điều trị bằng chế phẩm chứa HES.

FDA yêu cầu thay đổi thông tin trong mục **“cảnh báo được đóng khung”** để làm nổi bật nguy cơ gây tử vong, tổn thương thận và chảy máu kéo dài, đồng thời đi kèm khuyến cáo không nên sử dụng các sản phẩm chứa HES trừ khi không có phương pháp điều trị thay thế thích hợp.

Các chế phẩm chứa HES được chỉ định trong trường hợp giảm thể tích tuần hoàn do mất máu cấp tính khi việc sử dụng dịch truyền đơn thuần không mang lại hiệu quả đầy đủ. Theo Hướng dẫn điều trị sốt xuất huyết của Tổ chức y tế thế giới (WHO) (2009) có thể sử dụng các dịch truyền cao phân tử chứa gelatin, dextran hoặc starch. Hướng dẫn dự phòng và kiểm soát sốt xuất huyết của WHO khu vực Đông Nam Á (2011) đưa ra một số nguyên tắc chung với truyền dịch trong sốt xuất huyết như sau:

- Nên sử dụng dịch truyền tinh thể đẳng trương trong suốt giai đoạn nặng của bệnh, trừ trẻ nhỏ <6 tháng tuổi có thể sử dụng natri clorid 0,45%.

- Có thể sử dụng dịch keo có áp suất thẩm thấu cao (>300 mOsm/l) như dextra 40 và starch ở bệnh nhân bị thoát huyết tương nặng và bệnh nhân sử dụng dịch truyền tinh thể đơn độc không có hiệu quả đầy đủ. Các dung dịch keo áp suất thẩm thấu tương đương như huyết tương và dịch thay thế huyết tương có thể không hiệu quả.

- Bổ sung dịch truyền với thể tích cao hơn 5% (tính lượng mất nước) để duy trì thể tích và tuần hoàn nội mạch.

- Thời gian điều trị bằng dịch truyền tinh mạch không quá 24-48 giờ đối với bệnh nhân bị sốc. Thời gian truyền dịch cho bệnh nhân không bị sốc có thể kéo dài từ 60-72 giờ.

- Ở bệnh nhân béo phì, cần áp dụng cân nặng lý tưởng để tính toán thể tích dịch truyền.

Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị sốt xuất huyết Dengue (2019) của Bộ Y tế Việt Nam cũng khuyến cáo sử dụng các dung dịch cao phân tử như dextran 40 hoặc 70, hydroxyethyl starch (HES 200.000 dalton) trong điều trị sốt xuất huyết nặng.



PHƠI NHIỄM NGHỀ NGHIỆP VỚI THUỐC ĐỘC HẠI VÀ CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG TRÁNH

Đối với bệnh nhân ung thư, lợi ích của việc điều trị vượt xa so với nguy cơ độc tính của các thuốc điều trị ung thư. Tuy nhiên, đối với những người khỏe mạnh, nguy cơ phơi nhiễm với những thuốc này gây nên nguy cơ tiềm tàng đối với sức khỏe và sinh sản trong tương lai. Do đó, nhận thức được ảnh hưởng của phơi nhiễm nghề nghiệp và tuân thủ các hướng dẫn an toàn khi thao tác với thuốc điều trị ung thư là chiến lược tốt nhất để bảo vệ người lao động tham gia vào công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân.

1. Phơi nhiễm nghề nghiệp với thuốc độc hại

Người lao động có thể bị phơi nhiễm với các thuốc độc hại trong quá trình sản xuất, vận chuyển, phân phối, giao nhận, lưu trữ, chuẩn bị, sử dụng cũng như xử lý chất thải, bảo trì và sửa chữa thiết bị. Nguy cơ tác động tới sức khỏe của thuốc độc hại chịu ảnh hưởng bởi mức độ phơi nhiễm, hoạt lực và độc tính của thuốc. Nhân viên y tế có các loại phơi nhiễm khác nhau, phụ thuộc vào công việc của họ (KTV được phơi nhiễm khi chuẩn bị thuốc, y tá phơi nhiễm khi thực hiện thuốc hoặc xử lý chất thải của bệnh nhân). Tuy nhiên, phơi nhiễm cũng có thể xảy ra khi làm việc trong môi trường có nồng độ cao hóa trị liệu.

Thuốc có thể vào cơ thể do hít phải những giọt nhỏ, bụi và hơi của thuốc, tiếp xúc trực tiếp qua da hoặc mắt, hấp thu qua da, ăn uống, hút thuốc trong quá trình chuẩn bị, thực hiện hoặc tiêu hủy thuốc gây độc tế bào hoặc ngẫu nhiên do tiêm phải. Trong đó, hấp thu qua da là con đường quan trọng nhất mà thuốc xâm nhập vào cơ thể, do đó, bề mặt bị nhiễm bẩn trong khu vực làm việc đóng vai trò quan trọng trong phơi nhiễm nghề nghiệp.

Trong thời gian chuẩn bị và thực hiện thuốc, một số thao tác có thể giải phóng ra các hạt khí dung vào khu vực làm việc như khi hoàn nguyên thuốc tạo áp suất trong các lọ làm thuốc phun ra xung quanh kim hoặc thông qua lỗ kim hoặc khi áp suất âm quá cao gây ra rò rỉ đầu kim tiêm khi rút thuốc ra khỏi lọ, sử dụng bơm và kim tiêm hoặc ống lọc để luân chuyển thuốc, bẻ ống tiêm.

Phơi nhiễm với thuốc qua da có thể phát sinh do thuốc gây độc tế bào có ở phía ngoài lọ và ống tiêm. Ô nhiễm có sẵn trên lọ và ống thuốc trước khi chuẩn bị sẽ dẫn đến phân tán ô nhiễm ra môi trường làm việc.

Nguy cơ lớn nhất là tiếp xúc trực tiếp qua da với thuốc khi xảy ra sự cố tràn hoặc rò rỉ. Một số nghiên cứu cho thấy thuốc bị nhiễm trên các bề mặt như bề mặt lọ, tủ an toàn sinh học, bàn, sàn nhà, trang thiết bị và hầu hết bề mặt trong khu vực điều trị bệnh nhân. Tiếp xúc với da cũng xảy ra khi nhân viên làm việc với bề mặt bị ô nhiễm trong quá trình chuẩn bị, thực hiện thuốc hoặc tiêu hủy thuốc độc hại. Xử lý chất dịch cơ thể hoặc quần áo, khăn, băng vết thương và vật liệu khác cũng làm tăng nguy cơ phơi nhiễm. Ngoài ra, nước tiểu, phân, mồ hôi và gra giường, quần áo có thể bị ô nhiễm với các loại thuốc. Khả năng này có nghĩa là nguy cơ không chỉ với y tá mà còn với người làm việc giặt đồ, dịch vụ vận chuyển, gia đình và bạn bè của bệnh nhân.

Các yếu tố ảnh hưởng đến phơi nhiễm nghề nghiệp với thuốc độc hại gồm các thao tác, tần suất và thời gian tiếp xúc với thuốc, con đường phơi nhiễm, sự sẵn có của trang bị bảo hộ và tủ an toàn sinh học hoặc tủ vô trùng cách ly trong khu vực chuẩn bị và người lao động không cân nhắc được sự nguy hiểm lâu dài của phơi nhiễm.

2. Ảnh hưởng của phơi nhiễm với thuốc độc hại



Nhân viên tiếp xúc với thuốc độc hại thường gặp các **triệu chứng cấp tính: kích ứng da, đau họng, ho, kích thích hoặc loét niêm mạc, kích thích mắt hoặc họng, chóng mặt, đau đầu, rụng tóc, phản ứng dị ứng, tiêu chảy, buồn nôn và nôn.**

Phơi nhiễm nghề nghiệp có liên quan đến gia tăng đáng kể tỉ lệ phá hủy ADN, vô sinh, sảy thai tự nhiên, sinh non, trẻ thiếu cân, bất thường thai nhi, dị tật bẩm sinh ở trẻ trước khi sinh, thiếu năng học tập của con cái của y tá xử lý hóa trị liệu trong thời gian mang thai, tăng nguy cơ bị bệnh bạch cầu và

ung thư, tăng các chỉ dấu sinh học của độc tính lên gen, thay đổi di truyền lâu dài, bất thường hình thái tế bào hoặc đột biến gen, tăng số lượng sai hình nhiễm sắc thể, đột biến điểm, chất gây đột biến trong nước tiểu và tăng thải trừ thioether trên những y tá xử lý thuốc điều trị ung thư. Nhiều độc tính quan trọng xảy ra ở cơ quan và mô như tủy xương (gây giảm bạch cầu, tiểu cầu, thiếu máu), gan, bàng quang, thận, phổi. Một số thuốc độc hại được xác định trong mẫu nước tiểu ở người thao tác với thuốc điều trị ung thư gồm **cyclophosphamid, ifosfamid, doxorubicin, epirubicin, cisplatin/carboplatin.**

Từ những nguy cơ trên, nhiều tổ chức, cơ quan đã đưa ra các tài liệu khuyến cáo, hướng dẫn về thao tác an toàn với các thuốc độc hại/thuốc điều trị ung thư cho mọi nhân viên y tế có liên quan đến quá trình phân phối và sử dụng nhóm thuốc này.

3. Biện pháp phòng tránh phơi nhiễm với thuốc độc hại

Tính gây ung thư, gây quái thai và đột biến không có mối tương quan với liều lượng tối thiểu của thuốc điều trị ung thư. Việc thay thế thuốc điều trị ung thư bằng hoạt chất ít độc hơn là khó thực hiện. Biện pháp bảo hộ tổng thể là khó có thể thực hiện được, đặc biệt trong thời gian điều trị và chăm sóc bệnh nhân. Do đó, cần có biện pháp phòng tránh phơi nhiễm với thuốc độc hại của nhân viên y tế đến mức thấp nhất có thể.

- Nhân viên y tế thao tác với thuốc độc hại cần được đào tạo ban đầu và liên tục theo tiêu chuẩn thực hành tốt nhất bao gồm an toàn khi thao tác và xử trí sự cố tràn hoặc rò rỉ.
- Chuẩn bị thuốc độc hại trong khu vực tập trung, được thực hiện bởi nhân viên được đào tạo, có sử dụng tủ vô trùng cách ly (isolator) hoặc tủ an toàn sinh học (BSC) và trang bị bảo hộ (PPE) là những biện pháp quan trọng nhất bảo vệ nhân viên y tế phòng tránh phơi nhiễm.
- Nhân viên không được ăn uống, nhai kẹo cao su, dùng mỹ phẩm hoặc trữ đồ ăn gần khu vực chuẩn bị thuốc.
- Nhân viên đang mang thai hoặc dự định có thai hoặc đang cho con bú nên được chuyển sang làm công việc khác không phải tiếp xúc với thuốc độc hại.
- Nhân viên bị nhiễm khuẩn đường hô hấp trên, viêm kết mạc, nhiễm khuẩn ngoài da, đang điều trị thuốc ức chế miễn dịch nên ngừng việc chuẩn bị thuốc nếu có thể.
- Nhân viên nên có các khoảng giải lao trong thời gian chuẩn bị để duy trì khả năng tập trung.
- Trong lúc thao tác, nếu thuốc gây độc tế bào vô ý tiếp xúc với da hoặc quần áo của người lao động thì ngay lập tức cởi bỏ quần áo, rửa kỹ da khu vực bị ảnh hưởng bằng xà phòng và nước, sau đó tiếp tục rửa trong vòng 15 phút.
- Nếu thuốc bắn vào mắt, cần rửa mắt bằng nước muối sinh lý, sau đó nhỏ mắt bằng dung dịch thiosulfate 3%; trường hợp vô tình bị kim đâm hoặc chấn thương do vật sắc nhọn, nên để vết thương chảy máu tự do, dưới vòi nước chảy nhẹ và rửa kỹ bằng xà phòng.

Các trang phục bảo hộ được khuyến cáo sử dụng bao gồm:

Găng tay: Hai lớp găng tay được đeo trong quá trình thao tác với thuốc độc hại như tiếp xúc với vỏ hộp và lọ thuốc độc hại, chuẩn bị và thực hiện thuốc độc hại, xử lý rác thải từ thuốc độc hại và từ bệnh nhân điều trị thuốc này, lau dọn khi làm tràn thuốc. Găng tay bảo vệ hiệu quả và chống lại sự xâm nhập, thẩm thấu của hầu hết thuốc độc hại. Khả năng thấm thuốc phụ thuộc vào bản chất của thuốc, chất liệu sản xuất găng, độ dày và thời gian phơi nhiễm với thuốc. Nên sử dụng loại găng tay chất lượng cao, không có bột, làm từ nitril, polyurethan, neopren, latex. Tần suất thay đổi găng tay dựa vào mức độ phơi nhiễm ở mỗi giai đoạn trong quy trình sử dụng thuốc. Trong nhiều nghiên cứu, găng tay sử dụng trong thời gian chuẩn bị sẽ bị thấm thuốc và dẫn đến thuốc được hấp thu nên cần phải thay đổi găng tay mỗi 30 phút hoặc ngay lập tức nếu bị thủng, rách hoặc bị nhiễm hóa chất hoặc tay sau khi thực hiện một liều thuốc độc hại hoặc ngay khi rời khỏi khu vực thực hiện thuốc. Sát khuẩn găng tay bằng cồn 70% hoặc chất sát khuẩn thích hợp trước khi thực hiện bất kỳ hoạt động chuẩn bị vô khuẩn. Cần rửa tay kỹ bằng xà phòng và nước trước khi đeo găng và ngay sau khi tháo găng. Nên vứt bỏ găng vào hộp/túi chứa chất thải độc hại theo quy định xử lý rác thải y tế.

Áo bảo hộ: Áo trùm bảo hộ được mặc trong thời gian chuẩn bị, thực hiện thuốc, xử lý rác thải thuốc độc hại và từ bệnh nhân điều trị với thuốc độc hại và dọn dẹp sự cố tràn thuốc. Áo bảo hộ dùng khi xử lý thuốc gây độc tế bào nên sử dụng loại dùng một lần, có khả năng chống lại ô nhiễm của thuốc được sử dụng. Áo choàng phải làm từ chất liệu không có xơ và hủy bỏ được, thấm nước kém hoặc không thấm nước, kín hoàn toàn trước và cổ, tay dài có chun co giãn hoặc cổ tay ôm vừa khít. Các loại áo vải, áo khoác phòng thí nghiệm hấp thụ được chất lỏng và không có hàng rào chống lại quá trình thấm thuốc độc hại. Chỉ có áo bảo hộ làm từ polyethylen mới ngăn chặn được sự thấm thuốc một cách đầy đủ. Áo phải được thay đổi trong trường hợp bị nhiễm bẩn, đổ thuốc hoặc bị rách và kết thúc quy trình xử lý thuốc và không được mặc ra khỏi khu vực chuẩn bị thuốc độc hại. Áo mặc trong thời gian thực hiện thuốc nên được thay đổi khi rời khỏi khu vực chăm sóc bệnh nhân và ngay lập tức khi bị nhiễm bẩn. Áo sau khi loại bỏ cần được xử lý cẩn thận, đúng cách như rác thải y tế để phòng tránh lây nhiễm.

Khẩu trang: Khẩu trang được dùng khi chuẩn bị và thực hiện thuốc, để phòng bất kỳ trường hợp có nguy cơ bắn thuốc đồng thời ngăn ngừa ô nhiễm vi sinh vật trong trường hợp yêu cầu vô khuẩn. Mặt nạ nên được đeo khi màn chắn bằng kính của tủ an toàn sinh học (BSC) được nâng lên, làm sạch chỗ tràn thuốc độc hại và khử trùng cả bên trong và bên ngoài tủ an toàn sinh học (BSC). Khẩu trang phẫu thuật thông thường không bảo vệ nhân viên y tế tránh khỏi nguy cơ hít phải các hạt khí dung.

Kính bảo hộ: Kính bảo hộ được khuyến cáo sử dụng khi có nguy cơ văng, bắn thuốc độc hại có thể xảy ra. Trong hầu hết các trường hợp, màn chắn bằng kính của tủ an toàn sinh học (BSC) nên được cung cấp đầy đủ để bảo vệ nhân viên y tế khỏi nguy cơ dung dịch thuốc độc hại bắn và phun ra khi chuẩn bị thuốc.

Mũ trùm tóc: Mũ trùm tóc chỉ yêu cầu trong phòng chuẩn bị vô khuẩn.

Giày bảo hộ: Giày bảo hộ sử dụng một lần nên được đeo để tránh ô nhiễm với nhân viên y tế và được dùng trong quá trình chuẩn bị vô khuẩn hoặc có sự cố tràn. Để tránh nhiễm hóa chất trên sàn khu vực chuẩn bị và thực hiện thuốc, giày bảo hộ cần được loại bỏ cùng với găng tay khi rời khỏi khu vực chuẩn bị.

Nguồn: <https://benhvienungbuouhanoi.vn/>