**CHỦ BIÊN:**

 **PGS. TS. PhạmThành Suôl**

 **BAN BIÊN SOẠN:**

 PGS. TS. PhạmThành Suôl

 ThS.DS Nguyễn Hoàng Yến

 ThS.DS. Trần Yên Hảo

 Ths.DS. Nguyễn Thắng

 **BAN THƯ KÝ:**

ThS.DS. Trần Yên Hảo

**ĐỀ CƯƠNG CHI TIẾT HỌC PHẦN DƯỢC LÂM SÀNG 1**

**DƯỢC LÂM SÀNG ĐẠI CƯƠNG**

**1. THÔNG TIN VỀ HỌC PHẦN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Mã học phần:  | DK0306, DK0307 |  |
| Tổng số tín chỉ: 2 | Lý thuyết: 1 | Thực hành: 1 |
| Phân bố thời gian (tiết): 48 | Lý thuyết: 18 | Thực hành: 30 |
| Số giờ tự học (tiết):  | 60 |  |
| Đối tượng sinh viên (dự kiến): năm thứ IV |
| Học phần tiên quyết: khôngHọc phần học trước: Dược lý IHọc phần song hành: không |
| Bộ môn phụ trách giảng dạy: Liên bộ môn Dược lý – Dược lâm sàng – Khoa Dược |

**2. MÔ TẢ HỌC PHẦN**

Học phần Dược lâm sàng I (Dược lâm sàng đại cương) thuộc kiến thức ngành, cung cấp những kiến thức liên quan đến sử dụng thuốc hợp lý như: các thông số dược động học, tương tác thuốc, lựa chọn đường dùng thuốc, sử dụng thuốc cho các đối tượng đặc biệt,…nhằm tối ưu hóa việc sử dụng thuốc trong điều trị và phòng bệnh trên cơ sở những kiến thức về Dược và Y – Sinh học và những nguyên tắc cơ bản trong sử dụng thuốc để thầy thuốc có thể hướng dẫn sử dụng thuốc hiệu quả, hợp lý và an toàn.

**3. MỤC TIÊU HỌC PHẦN**

* Ứng dụng được các thông số dược động học để hiệu chỉnh liều và khoảng cách dùng thuốc trong lâm sàng.
* Đánh giá được việc sử dụng thuốc hợp lý đối với từng bệnh nhân căn cứ vào tình trạng sinh lý và bệnh lý.
* Thực hiện được nguyên tắc cơ bản trong việc sử dụng thuốc nhằm giúp cho việc điều trị kết quả tốt nhất.
* Phòng ngừa được các phản ứng có hại do thuốc gây ra.

**4. NỘI DUNG HỌC PHẦN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **STT** | **CHỦ ĐỀ** | **SỐ TIẾT** |
| **LT** | **TH** | **Tự học** |
| 1 | Giới thiệu về Dược lâm sàng - Vai trò của người dược sĩ lâm sàng | 1 |  |  |
| 2 | Các đường đưa thuốc – Dạng thuốc và cách sử dụng | 1 | 5 | 5 |
| 3 | Các thông số dược động ứng dụng trong lâm sàng | 2 | 5 | 5 |
| 4 | Sử dụng thuốc cho các đối tượng đặc biệt | 2 |  | 5 |
| 5 | Dị ứng thuốc | 1 |  | 5 |
| 6 | Các phản ứng có hại của thuốc (ADR) và cảnh giác dược | 2 | 5 | 5 |
| 7 | Thông tin thuốc | 1 | 5 | 5 |
| 8 | Tương tác thuốc | 2 | 5 | 10 |
| 9 | Xét nghiệm lâm sàng và nhận định kết quả | 2 |  | 5 |
| 10 | Nguyên tắc sử dụng corticoid | 1 |  | 5 |
| 11 | Nguyên tắc sử dụng vitamin và chất khoáng | 1 |  | 5 |
| 12 | Độc chất học lâm sàng đại cương | 2 | 5 | 5 |
| **Tổng cộng** | **18** | **30** | **60** |

**5. PHƯƠNG PHÁP DẠY - HỌC**

**5.1. Phương pháp dạy**

Lý thuyết: thuyết trình, thảo luận nhóm, hỏi - trả lời.

Thực hành: tra cứu cơ sở dữ liệu thông tin thuốc, tương tác thuốc và thảo luận nhóm.

**5.2. Phương pháp học và tự học**

Lý thuyết: sinh viên đọc giáo trình, tài liệu học tập trước khi lên lớp nghe giảng, ghi chép và tham gia trao đổi, thuyết trình, thảo luận nhóm, đặt câu hỏi, kiểm tra theo yêu cầu học phần.

Thực hành: thảo luận các trường hợp lâm sàng, đặt câu hỏi.

Tự học: nhận và chuẩn bị nội dung theo yêu cầu của giảng viên để hoàn thành bài tập, thuyết trình, thảo luận, báo cáo chuyên đề. Viết báo cáo thu hoạch theo các tiêu chí đánh giá của giảng viên, tranh thủ những ý kiến góp ý của bạn, tư vấn của giảng viên trước khi nộp bài hoặc trả lời các câu hỏi của giảng viên trước hoặc trong các giờ học; thông báo các số liệu từ bài tập.

**6. TÀI LIỆU DẠY VÀ HỌC**

**6.1. Tài liệu giảng dạy**

Liên bộ môn Dược lý - Dược lâm sàng, Khoa Dược,Trường Đại học Y Dược Cần Thơ (2012), *Giáo trình Dược lâm sàng I (Dược lâm sàng đại cương)*.

**6.2. Tài liệu tham khảo**

* Trường Đại học Dược Hà Nội (2012), *Các nguyên lý cơ bản và sử dụng thuốc trong điều trị tập 1 & 2*, NXB Y học.
* Baxter K (2010), *Stockley’s drug interactions*, 8th edition, Pharmaceutical Press.
* DiPiro J. T. (2012), *Pharmacotherapy - A pathophysiologic approach*, 8th edition, McGraw – Hill.
* Katzung B. G. (2013), *Basic and clinical pharmacology*, 12th edition, McGraw – Hill.
* Larry A. Bauer (2011), *Applied Clinical Pharmacokinetics*, 2th edition, McGraw – Hill.

**7. PHƯƠNG PHÁP ĐÁNH GIÁ HỌC PHẦN**

***\* Hình thức và nội dung đánh giá:***

Chuyên cần: tham gia học tập trên lớp (đi học đầy đủ, chuẩn bị bài tốt và tích cực thảo luận…), nộp các bài tập, báo cáo tự học đủ và đúng thời gian quy định.

Kiểm tra thường xuyên:

* + Kiểm tra tự học, tự nghiên cứu: kết quả các bài tập nhóm, bài tập cá nhân.
	+ Kiểm tra trên lớp: MCQ, câu hỏi ngắn, trường hợp lâm sàng.

Kiểm tra thực hành: bài thu hoạch, báo cáo nhóm, thảo luận, thuyết trình.

Thi kết thúc học phần: MCQ, điền khuyết, câu hỏi ngắn, trường hợp lâm sàng, chạy trạm.

***\* Điểm thành phần:***

* Điểm chuyên cần: 10%.
* Điểm kiểm tra thường xuyên và thực hành: 20%.
* Điểm thi kết thúc học phần: 70%.

Bài 1

**GIỚI THIỆU VỀ DƯỢC LÂM SÀNG**

**VAI TRÒ CỦA NGƯỜI DƯỢC SĨ LÂM SÀNG**

**Mục tiêu học tập:**

1. Trình bày được về sự ra đời, phát triển của môn dược lâm sàng.
2. Phân tích được vai trò của dược sĩ lâm sàng.
3. Trình bày được nhiệm vụ chuyên môn của dược sĩ lâm sàng.

**Cấu trúc bài học:**

1. Đại cương

 1.1. Khái niệm

 1.2. Định nghĩa dược lâm sàng

 1.3. Lịch sử của môn học Dược lâm sàng

1.4. Vai trò của người dược sĩ lâm sàng

2. Mục tiêu cho học phần dược lâm sàng

3. Kết luận

**Tài liệu tham khảo:**

TIẾNG VIỆT

1. Bộ Y tế (2009), *Dược lâm sàng đại cương*, NXB Y học.
2. Trường Đại Học Dược Hà Nội (2012), *Các nguyên lý cơ bản trong dược lâm sàng*, NXB Y học.

TIẾNG ANH

1. American College of Clinical Pharmacy (2008), *The Definition of Clinical Pharmacy*, Pharmacotherapy 28(6):816–817.
2. Miller R.R. (2010), *History of clinical pharmacy and clinical pharmacology*, J Clin Pharmacol 21: 195.
3. SHPA Committee of Specialty Practice in Clinical Pharmacy, *SHPA Standards of Practice for Clinical* Pharmacy, J Pharm Pract Res 35(2):122-46.

**Bài tập cá nhân:**

1. Định nghĩa dược lâm sàng và dược sĩ lâm sàng?
2. Phân tích nhiệm vụ chính của người dược sĩ lâm sàng?
3. Hãy thiết lập mối quan hệ liên quan đến việc điều trị bằng thuốc giữa người dược sĩ lâm sàng với bác sĩ- điều dưỡng- bệnh nhân?

**Bài tập nhóm:**

1. Hãy phân tích thực trạng hoạt động dược lâm sàng bệnh viện hiện nay tại nước ta?
2. Trình bày điều kiện để triển khai hoạt động dược lâm sàng tại bệnh viện?

**Yêu cầu:**

 Làm bài tập trên giấy và nộp trực tiếp tại bộ môn theo qui định.

Bài 2

**CÁC ĐƯỜNG ĐƯA THUỐC**

**DẠNG THUỐC VÀ CÁCH DÙNG**

**Mục tiêu bài học:**

1. Trình bày được ưu và nhược điểm các đường hấp thu dược phẩm.
2. Tư vấn, hướng dẫn sử dụng một số dạng bào chế thường dùng
3. Ứng dụng đặc điểm của các dạng thuốc để lựa chọn thích hợp trong điều trị.

**Cấu trúc bài học:**

 1. Các đường đưa thuốc vào cơ thể

1.1. Đường tiêu hóa

1.1.1. Hấp thu qua niêm mạc lưỡi (ngậm dưới lưỡi)

 1.1.2. Đường uống

### 1.1.3. Qua niêm mạc ruột già (đường trực tràng)

1.2. Đường hô hấp

1.2.1.Đường mũi họng

1.2.2. Hấp thu qua niêm mạc khí quản, cuống phổi, bì mô phế nang

1.3. Đường hấp thu qua da

1.4. Đường tiêm chích

1.4.1.Tiêm trong da

1.4.2. Tiêm dưới da

1.4.3. Tiêm bắp

1.4.4. Tiêm tĩnh mạch

1.4.5. Các đường tiêm khác

 2. Dạng thuốc và cách dùng

2.1. Phân loại

 2.1.1. Các dạng thuốc thường gặp

 2.2.1. Thuốc uống

 2.2.1.1. Dạng thuốc lỏng

 2.2.1.2. Dạng thuốc rắn

2.2. Thuốc tiêm

2.3. Thuốc nhỏ mắt

2.4. Thuốc mỡ

 2.5. Thuốc đặt

2.6. Thuốc phun mù

3. Kết luận

**Tài liệu tham khảo:**

TIẾNG VIỆT

1. Bộ Y tế (2009), *Dược lâm sàng đại cương*, NXB Y học.
2. Trường Đại Học Dược Hà Nội (2012), *Các nguyên lý cơ bản trong dược lâm sàng*, NXB Y học.

TIẾNG ANH

1. DiPiro J. T. (2012), *Pharmacotherapy - A Pathophysiologic Approach*, McGraw – Hill, 8th edition.Katzung B. G. (2012), *Basic & Clinical Pharmacology*, McGraw – Hill, 12th edition
2. Katzung B. G. (2012), *Basic & Clinical Pharmacology*, McGraw – Hill,
12th edition.

**Bài tập cá nhân:**

1. Dạng thuốc nào KHÔNG NÊN sử dụng nhiều cho bệnh nhân tăng huyết áp? Giải thích tại sao?
2. Trình bày hướng dẫn sử dụng các dạng thuốc thường gặp?

**Bài tập nhóm:**

1. Lập bảng so sánh đường đưa thuốc vào cơ thể qua đường tiêm chích?
2. Ứng dụng đặc điểm của các dạng thuốc để lựa chọn thích hợp trong điều trị?
3. Hãy nêu hậu quả của việc lực chọn sai dạng thuốc trong điều trị?

**Yêu cầu:**

 Làm bài tập trên giấy và nộp trực tiếp tại bộ môn theo qui định.

Bài 3

**CÁC THÔNG SỐ DƯỢC ĐỘNG ỨNG DỤNG**

**TRONG LÂM SÀNG**

**Mục tiêu bài học**:

1. Trình bày được một số khái niệm tổng quát về các thông số dược động có liên quan đến các diễn biến của thuốc trong cơ thể.
2. Đánh giá được sự ảnh hưởng của vài yếu tố sinh lý và bệnh lý đối với các thông số dược động.
3. Xác định được vai trò của các thông số dược động trong sự lựa chọn phương thức trị liệu.

**Cấu trúc bài học**:

 1. Đại cương *(tự học)*

 2. Các khái niệm tổng quát về dược động học

2.1. Giai đoạn hấp thu

2.1.1. Đại cương

2.1.2. Khía cạnh dược động học của sự hấp thu

 2.1.2.1. Khái niệm sinh khả dụng (SKD: bioavailability, ký hiệu là F)

 2.1.2.1. Diện tích dưới đường cong

2.2. Giai đoạn phân bố

2.2.1. Các mức độ của sự phân bố

2.2.2. Khía cạnh dược động của sự phân bố

2.3. Biến đổi sinh học

2.3.1. Ý nghĩa của biến đổi sinh học

2.3.2. Các phản ứng của biến đổi sinh học

2.4. Giai đoạn bài tiết

2.4.1. Độ thanh lọc (clearance)

2.4.2. Thời gian bán thải T1/2

3. Kết luận

**Tài liệu tham khảo:**

TIẾNG VIỆT

1. Bộ môn Dược lý - Trường Đại học Y Hà Nội (2004), *Dược lý học lâm sàng*, Nhà xuất bản Y học Hà Nội.
2. Bộ môn Dược lâm sàng (2006), *Dược lâm sàng và điều trị,* Trường Đại học Dược Hà Nội.

TIẾNG ANH

1. Alfred Goodman & Gillman (2008), *The basic of pharmacological therapeutics 10th*, McGraw-Hill.
2. Bertram G. Katzung (2005), *Basic and Clinical Pharmacology,* McGraw-Hill, 9th edition.
3. Mary Anne Koda-Kimble, Lloyd yee Young (2002), *Appled Therapeutics*: *The Clinical Use of Drugs*, 7th edition, Lippincott Williams and Wilkins.

**Bài tập cá nhân:**

1. Hãy trình bày lại bài học dưới dạng sơ đồ tóm tắt.
2. Phân tích nguyên tắc lựa chọn khoảng cách giữa các lần dùng thuốc qua thời gian bán thải của thuốc ?
3. Trình bày mô hình dược động học một ngăn và dược động học hai ngăn?

**Bài tập nhóm:**

1. Hãy thiết lập mối quan hệ liên quan đến việc lựa chọn phương thức trị liệu với các thông số dược động ?
2. Tìm đọc hai trong các trường hợp sau:

 - Giám sát nồng độ thuốc trong máu?

 - Các thông số dược động có liên quan đến việc giám sát nồng độ thuốc trong máu?

3. Một kháng sinh được dùng bằng đường uống với liều 200mg cho một bệnh nhân 40 tuổi cân nặng 78kg. Kháng sinh này có những đặc tính sau:

 - Động học một ngăn

 - Thể tích phân bố: 15 lít

 - Thời gian bán thải: 2 giờ

Hỏi: cho biết độ thanh lọc toàn phần của thuốc (ml/phút)?

**Yêu cầu:**

 Làm bài tập trên giấy và nộp trực tiếp tại bộ môn theo qui định.

Bài 4

**SỬ DỤNG THUỐC Ở CÁC ĐỐI TƯỢNG ĐẶC BIỆT**

**Mục tiêu bài học**:

1. Trình bày được nguyên tắc chung trong sử dụng thuốc ở các đối tượng đặc biệt
2. Trình bày được những thay đổi về dược động học của thuốc ở các đối tượng đặc biệt.
3. Áp dụng được nguyên tắc sử dụng thuốc trong việc lựa chọn thuốc điều trị trên các đối tượng đặc biệt

**Cấu trúc bài học**:

1. Đại cương (Tự học)

2. Nguyên tắc sử dụng thuốc cho các đối tượng đặc biệt

2.1. Sử dụng thuốc trong điều trị cho trẻ em

* 1. Sử dụng thuốc trong điều trị cho phụ nữ có thai
	2. Sử dụng thuốc trong điều trị cho phụ nữ cho con bú
	3. Sử dụng thuốc trong điều trị cho người cao tuổi
	4. Sử dụng thuốc trong điều trị cho người suy thận
	5. Sử dụng thuốc trong điều trị cho người suy gan
1. Kết luận

**Tài liệu tham khảo:**

TIẾNG VIỆT

1. Bộ Y tế (2010), *Dược lý học 1& 2*, NXB Y học.
2. Bộ Y tế (2012), *Dược thư Quốc gia Việt Nam*, NXB Y học.
3. Trường Đại Học Y Hà Nội (2009), *Dược lý học lâm sàng*, NXB Y học.

TIẾNG ANH

1. Brunton L. L. (2011), *Goodman and Gilman's The Pharmacological Basis of Therapeutics*, McGraw-Hill, 12th edition.
2. Gary C. Rosenfeld (2014), *Pharmacology,* 16th edition, Lippincott Williams & Wilkins.

**Bài tập cá nhân:**

1. Việc cho thuốc ở trẻ con phải đặc biệt thận trọng?
2. Một số nguyên nhân dẫn đến tăng tỷ lệ tai biến ở người cao tuổi khi dùng thuốc?
3. Có nhiều khác biệt về tính chất dược động học của thuốc giữa người trẻ và người lớn tuổi ?
4. Một phụ nữ đến nhà thuốc hỏi mua ROACCUTAN (Isotretinoin) để trị mụn trứng cá, được biết đây là phụ nữ vừa mới có chồng. Người Dược sĩ lâm sàng cần khuyên điều gì?

**Bài tập nhóm:**

1. Liệt kê một số thuốc gây độc cho gan? Nguyên tắc sử dụng thuốc cho bệnh nhân suy gan?
2. Tại sao phải hệu chỉnh liều trên bệnh nhân suy thận?
3. Hãy trình bày các bước để hiệu chỉnh liều ở người suy thận?
4. Giải thích vì sao sau khi dùng thuốc cho bệnh nhân cao tuổi, thuốc ở dạng tự do tăng?

**Yêu cầu:**

 Làm bài tập trên giấy và nộp trực tiếp tại bộ môn theo qui định.

Bài 5

**DỊ ỨNG THUỐC**

**Mục tiêu học tập:**

1. Trình bày khái niệm, biểu hiện lâm sàng của dị ứng thuốc và sốc phản vệ.
2. Giải thích cơ chế của dị ứng thuốc và sốc phản vệ.
3. Phân tích nguyên tắc chung trong điều trị dị ứng thuốc và các bước điều trị sốc phản vệ.

**Cấu trúc bài học:**

 1. Đại cương về dị ứng thuốc *(tự học)*

1.1. Tình hình dị ứng thuốc trên thế giới

1.2. Đặc điểm của dị ứng thuốc

1.3. Biểu hiện lâm sàng

1.4. Yếu tố nguy cơ

1.5. Cơ chế

#### 1.6. Một số phương pháp đơn giản phát hiện dị ứng thuốc

#### 2. Phòng ngừa và điều trị dị ứng thuốc

2.1. Điều trị

2.1.1. Nguyên tắc chung

2.1.2. Một số thuốc được sử dụng trong điều trị dị ứng

2.2. Sốc phản vệ

2.2.1. Định nghĩa

2.2.2. Nguyên nhân

2.2.3. Biểu hiện lâm sàng

2.2.4. **Xử trí sốc phản vệ**

**2.2.4.1. Xử trí ngay tại chỗ**

**2.2.4.2. Tuỳ theo điều kiện trang thiết bị y tế và trình độ chuyên môn kỹ thuật của từng tuyến có thể áp dụng các biện pháp: Xử trí suy hô hấp,** **Thiết lập đường truyền tĩnh mạch**

3. Một số thuốc gây dị ứng thường gặp

**Tài liệu tham khảo:**

TIẾNG VIỆT

1. Bộ môn Dược lâm sàng Trường Đại học Dược Hà Nội (2006), *Dược lâm sàng*, NXB Y học.
2. Khoa sau đại học (2005), *Giáo trình dị ứng học đại cương (Chuyên ngành vệ sinh học và tổ chức y tế)*, NXB Y học.
3. Nguyễn Năng An (2007), *Nội bệnh lý (Phần Dị ứng – Miễn dịch lâm sàng)*, NXB Y học.

TIẾNG ANH

1. Nelson Lee Novick, Vũ Minh Đức, Hồ Kim (2008), *Bệnh dị ứng – phòng ngừa và điều trị*, NXB Y học.

**Bài tập cá nhân:**

1. Hãy phân tích các yếu tố nguy cơ gây dị ứng thuốc? Nguyên nhân gây sốc phản vệ? Trình bày xử trí sốc phản vệ?
2. Trình bày các điều kiện thuận lợi để một thuốc có thể gây dị ứng?

**Bài tập nhóm:**

1. Giải thích cơ chế của các phản ứng dị ứng theo Gell và Coombs?
2. Giải thích vì sao thuốc adrenalin là thuốc chủ lực trong điều trị sốc phản vệ?

**Yêu cầu:**

 Làm bài tập trên giấy và nộp trực tiếp tại bộ môn theo qui định.

Bài 6

**CẢNH GIÁC DƯỢC VÀ PHẢN ỨNG CÓ HẠI CỦA THUỐC**

**Mục tiêu học tập:**

1. Nêu được định nghĩa được *Cảnh giác dược,* và *Phản ứng có hại của thuốc*.
2. Nêu được 4 bước chủ yếu của trong quy trình hoạt động của hệ thống Cảnh giác dược tại Việt Nam.
3. Các cách phân loại phản ứng có hại của thuốc.
4. Nêu được 3 yếu tố nguy cơ của phản ứng có hại.

**Cấu trúc bài học:**

1. Cảnh giác dược
	1. Định nghĩa
	2. Hệ thống Cảnh giác dược tại Việt Nam
		1. Phạm vi hoạt động
		2. Quy trình hoạt động và vai trò của các thành phần trong hệ thống Cảnh giác dược
	3. Cảnh giác dược trong các nhóm đối tượng đặc biệt

### Phản ứng có hại của thuốc

* 1. Định nghĩa
	2. Phân loại
		1. Thời gian khởi phát
		2. Tần suất xuất hiện
		3. Mức độ trầm trọng
		4. Biểu hiện lâm sàng của phản ứng có hại
		5. Tính chất dược lý
	3. Các yếu tố nguy cơ của phản ứng có hại
		1. Thuốc
		2. Bệnh nhân
		3. Nhân viên y tế
	4. Đánh giá ADR
	5. Một số phương pháp thu thập thông tin về phản ứng có hại của thuốc

**Tài liệu tham khảo:**

TIẾNG VIỆT

1. Trung tâm DI&ADR Quốc gia (2014), *Hướng dẫn Quốc gia về Cảnh giác dược*. URL: <http://canhgiacduoc.org.vn/Thongtinthuoc/TinYDuoc/419/B%E1%BB%98-Y-T%E1%BA%BE-BAN-H%C3%80NH-H%C6%AF%E1%BB%9ANG-D%E1%BA%AAN-QU%E1%BB%90C-GIA-V%E1%BB%80-C%E1%BA%A2NH-GI%C3%81C-D%C6%AF%E1%BB%A2C.htm>
2. Trung tâm DI&ADR Quốc gia (2016), *Phản ứng có hại của thuốc*. URL: [http://canhgiacduoc.org.vn/CanhGiacDuoc/phanungcohai.aspx. *Accessed in* 2016](http://canhgiacduoc.org.vn/CanhGiacDuoc/phanungcohai.aspx.%20Accessed%20in%202016)
3. Phạm Thị Thúy Vân và Kees van Grootheest, Chương 5. Phản ứng có hại của thuốc và cảnh giác dược, *Các nguyên lý cơ bản trong Dược Lâm Sàng*, NXB Y Học, tr. 112-136

TIẾNG ANH

1. Aronson JK (2009), Medication errors: definitions and classification, *British Journal of Clinical Pharmacology* 67 (6), pp. 599-604.
2. Kaufman G (2016), Adverse drug reactions: classification, susceptibility and reporting, *Nursing Standard* 30(50), pp. 53-63.
3. Mann RD, Andrews EB (2008), *Pharmacovigilance*. Chichester: John Wiley & Sons; 2008.
4. Waller P, Wiley I (2010), *An introduction to pharmacovigilance*. URL: http://public.eblib.com/choice/publicfullrecord.aspx?p=547179

**Bài tập cá nhân:**

* + - 1. Phân biệt biến cố bất lợi và phản ứng có hại của thuốc? Nêu ví dụ minh họa.
1. Phân tích các yếu tố nguy cơ của phản ứng có hại?
2. Cho tình huống lâm sàng sau: Bác sĩ sản khoa đỡ đẻ cho cô A hôm qua. Sáng nay đến kiểm tra sức khỏe bà mẹ và em bé phát hiện bé có dấu hiệu tím tái và thở gấp. Kiểm tra cho thấy em bé có rối loạn tim bẩm sinh: hoán vị đại động mạch. Sản phụ cho biết bị tăng huyết áp vào tuần thứ 20 của thai kỳ và được cho dùng methyldopa. Nhận xét vai trò của methyldopa trong điều trị tăng huyết áp, và cho biết methyldopa có an toàn khi dùng cho phụ nữ mang thai hay không?

**Bài tập nhóm:**

* + - 1. Mô tả quy trình hoạt động của hệ thống Cảnh giác dược tại Việt Nam.
			2. Cho tình huống lâm sàng sau: Một cô gái 19 tuổi được đưa vào phòng cấp cứu vì có các triệu chứng tương tự cúm, và được cho tiêm Phenergan IV (promethazine). Cô kêu la đau đớn suốt quá trình tiêm và cố gắng tháo dây truyền dịch ra nhưng không được. Sau khi tiêm, cô cho y tá biết là cánh tay vẫn còn rất đau và cô cảm thấy “có cái gì không ổn”. Y tá đã trấn an bệnh nhân rồi rời khỏi phòng sau đó. Cánh tay và các ngón tay của cô gái trở nên tím và thâm. Trong suốt 30 ngày nằm viện, các ngón tay của cô chuyển sang màu đen, nhăn và teo dần. Ngón cái, ngón trỏ và ngón giữa của cô sau đó bị cắt bỏ.

Hãy viết một báo cáo phản ứng có hại của thuốc trong trường hợp này theo mẫu của Trung tâm thông tin thuốc và cảnh giác dược ([http://canhgiacduoc.org.vn/SiteData/3/UserFiles/Cac%20mau%20bao%20cao/Mau%20bao%20cao%20ADR%20-%20BV%20(vie).doc](http://canhgiacduoc.org.vn/SiteData/3/UserFiles/Cac%20mau%20bao%20cao/Mau%20bao%20cao%20ADR%20-%20BV%20%28vie%29.doc))

**Yêu cầu:**

Làm bài tập trên giấy và nộp trực tiếp tại bộ môn theo qui định.

Bài 7

**THÔNG TIN THUỐC**

**Mục tiêu học tập:**

1. Trình bày ý nghĩa, vai trò và một số đặc điểm của thông tin thuốc trong hoạt động ngành dược.
2. Trình bày các kỹ năng, các yếu tố ảnh hưởng đến vai trò của dược sĩ trong hoạt động thông tin thuốc.
3. Trình bày hoạt động thông tin thuốc tại bệnh viện.

**Cấu trúc bài học:**

1. Khái niệm về thông tin thuốc
	1. Định nghĩa thông tin thuốc
	2. Ý nghĩa
2. Nguồn và phương tiện thông tin thuốc
	1. Nguồn cấp 1
	2. Nguồn cấp 2
	3. Nguồn cấp 3
3. Tiếp cận một cách hệ thống phương pháp trả lời thông tin thuốc
4. Tổ chức thông tin thuốc
	1. Đối tượng của thông tin thuốc
	2. Hệ thống trung tâm thông tin thuốc
		1. Cấp quận, huyện, bệnh viện
		2. Cấp vùng, tỉnh
		3. Cấp quốc gia
5. Thông tin thuốc tại bệnh viện
	1. Mục tiêu
	2. Các nguồn tài liệu thông tin cần có
	3. Nội dung hoạt động thông tin thuốc tại bệnh viện

**Tài liệu tham khảo:**

TIẾNG VIỆT

1. Bộ môn Dược lâm sàng Trường Đại học Dược Hà Nội (2006), *Dược lâm sàng*, Nxb Y học, Hà Nội.
2. Bộ môn Dược lâm sàng Trường Đại học Dược Hà Nội (2007), *Dược lâm sàng và điều trị*, Nxb Y học, Hà Nội.
3. Nguyễn Hữu Đức (2008), *Dược Lâm Sàng – 12 chuyên đề đào tạo liên tục Dược Khoa*, Nxb Y học, Tp. Hồ Chí Minh.
4. Nguyễn Tuấn Dũng, Nguyễn Ngọc Khôi (2015), *Thông tin thuốc*, Nxb Y học, Tp. Hồ Chí Minh.

TIẾNG ANH

1. Malone PM (2006). *Drug information : a guide for pharmacists*, McGraw-Hill, Medical Publishing Division, New York.

**Bài tập cá nhân:**

1. Phân biệt các nguồn thông tin cấp 1, cấp 2 và cấp 3?
2. Tình huống: Một phụ nữ đang dùng thuốc PARACETAMOL để trị đau nhức, vừa phát hiện mình đã có thai. Hôm nay cô đến nhà thuốc nhờ bạn tư vấn nguy cơ gây dị tật thai nhi của thuốc. Tìm thông tin ở các nguồn tài liệu sau để tư vấn cho trường hợp này:
* Dược thư quốc gia Việt Nam
* Drugs in pregnancy and lactation
* Pubmed
* Y văn về độc tính trong quá trình phát triển và sinh sản của Thư viện y khoa quốc gia Hoa Kỳ (TOXNET).

**Bài tập nhóm:**

1. Có một đơn thuốc gồm có: Cimetidin và Clopidogrel (uống). Hãy cho biết cách tìm kiếm thông tin về tương tác giữa hai loại thuốc này?
2. Tìm kiếm thông tin để trả lời câu hỏi sau: Thuốc chống trầm cảm có làm tăng nguy cơ đái tháo đường ở bệnh nhân không?

**Yêu cầu:**

Làm bài tập trên giấy và nộp trực tiếp tại bộ môn theo qui định.

Bài 8

**TƯƠNG TÁC THUỐC**

**Mục tiêu bài học:**

1. Phân biệt được các trường hợp tương tác dược động và tương tác dược lực.
2. Ứng dụng kiến thức về đối kháng để giải độc thuốc và tránh phối hợp làm giảm tác dụng do đối kháng.
3. Ứng dụng kiến thức về hiệp lực để phối hợp nhằm làm tăng hiệu quả trị liệu nhưng không tăng độc tính.
4. Dự đoán và ngăn ngừa được một số tác dụng phụ có thể xảy ra khi phối hợp thuốc.

**Cấu trúc bài học**

 1. Khái niệm về tương tác thuốc

### 2. Tương tác thuốc – thuốc

 2.1. Tương tác về mặt dược lực học

2.1.1. Tác động đối kháng

2.1.2. Tác động hiệp lực

2.1.3. Tương tác do phối hợp thuốc có cùng kiểu độc tính

2.2. Tương tác về mặt dược động học

2.2.1. Tương tác thuốc làm thay đổi sự hấp thu thuốc

2.2.2. Tương tác làm thay đổi sự phân bố thuốc

2.2.3. Tương tác làm thay đổi sự chuyển hóa thuốc

2.2.4. Tương tác làm thay đổi sự đào thải thuốc qua thận

# 3. Tương tác thuốc – Thức ăn – Đồ uống

3.1. Tương tác thuốc – Thức ăn

## 3.1.1. *Thức ăn làm thay đổi hấp thu thuốc*

3.1.2. Thức ăn ảnh hưởng đến chuyển hóa thuốc

3.1.3. Thức ăn làm thay đổi sự đào thải thuốc

3.1.4. Thức ăn làm thay đổi tác dụng và độc tính của thuốc

3.2. Tương tác thuốc- Đồ uống

3.2.1. Nước

3.2.2. Sữa

3.2.3. Cà phê, trà

3.2.4. Rượu

# 3.2.5. Nước bưởi

# 4. Thời điểm uống thuốc

4.1. Thuốc nên uống cách xa bữa ăn

4.2. Thuốc nên uống vào lúc no (trong hoặc ngay sau bữa ăn)

4.3. Thuốc nên uống vào buổi sáng, ban ngày

4.4. Thuốc nên uống vào buổi tối, trước khi đi ngủ

5. Kết luận

**Tài liệu tham khảo:**

TIẾNG VIỆT

1. Bộ Y tế (2009), *Dược lâm sàng đại cương*, NXB Y học.
2. Bộ Y Tế (2006), Tương tác thuốc và chú ý khi chỉ định, Nhà xuất bản Y học Hà Nội.
3. Trường Đại Học Dược Hà Nội (2012), *Các nguyên lý cơ bản trong dược lâm sàng*, NXB Y học.

TIẾNG ANH

1. Baxter K (2008), *Stockley’s Drug Interactions*, Pharmaceutical Press,
8th edition.
2. DiPiro J. T. (2012), *Pharmacotherapy - A Pathophysiologic Approach*, McGraw – Hill, 8th edition.
3. Katzung B. G. (2012), *Basic & Clinical Pharmacology*, McGraw – Hill,
12th edition.

**Bài tập cá nhân:**

1. Có một đơn thuốc gồm có: Acid valproic và Diazepam. Hãy giải thích tương tác thuốc có thể xảy ra khi uống đồng thời hai loại thuốc trên?
2. Có một đơn thuốc gồm có Maalox và Asprin pH8, sẽ xảy ra tương tác gì? cần hướng dẫn bệnh nhân dùng thuốc như thế nào cho hợp lý?
3. So sánh tương kỵ và tương tác thuốc??

**Bài tập nhóm:**

1. Có một đơn thuốc gồm có: Digoxin và Ampicillin (uống). Hãy giải thích tương tác thuốc có thể xảy ra khi uống đồng thời hai loại thuốc trên?

2. Biểu đồ sau đây cho thấy sự kết hợp thuốc tetracyclin và cimetidine làm giảm đáng kể nồng độ tetracyclin trong máu, cơ chế của sự tương tác trên:

Tetracyclin

Tetracyclin + Cimetidine

***Thời gian (giờ)***

***Nồng độ***

***Tetracyclin***

Hãy giải thích tại sao giảm đáng kể nồng độ tetracyclin trong máu

**Yêu cầu:**

Làm bài tập trên giấy và nộp trực tiếp tại bộ môn theo qui định.

Bài 9

**XÉT NGHIỆM LÂM SÀNG VÀ NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ**

**Mục tiêu học tập:**

1. Nêu được những nguyên nhân cần tiến hành làm xét nghiệm.
2. Biện luận được một số nguyên nhân gây thiếu máu dựa trên xét nghiệm các chỉ số hồng cầu, sắt, axit folic và vitamin B12.
3. Nêu được ý nghĩa của sự gia tăng các dòng bạch cầu và phân biệt nhiễm khuẩn với nhiễm virus dựa trên các chất gây phản ứng pha cấp
4. Nêu được một số chỉ số xét nghiệm đặc trưng trong các ca lâm sàng: nhồi máu cơ tim, suy gan, và suy thận.

**Cấu trúc bài học:**

1. Lý do cần làm xét nghiệm
2. Hồng cầu và các chỉ số hồng cầu
3. Sắt, vitamin B12 và axit folic
	1. Sắt
	2. Vitamin B12
	3. Axit folic
4. Bạch cầu và các chất gây phản ứng pha cấp
	1. Bạch cầu
		1. Neutrophil
		2. Eosinophil
		3. Basophil
		4. Monocyte
		5. Lymphocyte
	2. Một số chất gây phản ứng pha cấp
		1. C-Reactive Protein
		2. Procalcitonin
5. Tiểu cầu
6. Điện giải
7. Xét nghiệm chẩn đoán nhồi máu cơ tim
	1. Creatine phosphokinase
	2. CK-MB
	3. Lactate dehydrogenase
	4. Aspartate aminotransferase
	5. Myoglobin
	6. Troponin
8. Xét nghiệm chẩn đoán tổn thương tế bào gan
	1. Alanine aminotransferase
	2. Aspartate aminotransferase
	3. Lactate dehydrogenase
	4. Albumin
9. Xét nghiệm chức năng thận
	1. Urê trong máu
	2. Creatinin máu
	3. Creatinin nước tiểu và hệ số thanh thải
	4. Tỷ số BUN/Creatinin máu
	5. Tỷ số albumin/creatinin nước tiểu

**Tài liệu tham khảo:**

TIẾNG VIỆT

1. Bộ môn Dược lý-Dược lâm sàng Trường Đại Học Dược Hà Nội (2007), *Dược Lâm sàng và điều trị*, NXB Y Học.
2. Bộ Y tế (2006), *Dược lâm sàng*, NXB Y Học.
3. Trần Thị Thu Hằng (2008), *Dược lực học*, NXB Phương Đông.
4. Đỗ Đình Hổ (2005), *Hóa Sinh Lâm Sàng*, NXB Y Học

TIẾNG ANH

* + - 1. American Association for Clinical Chemistry (2017), *Lab Tests Online: Blood, Urine & Other Lab Tests Education*. URL: <https://labtestsonline.org/>. Accessed: March 19, 2017.
			2. Corbett JV, Banks AD (2013), *Laboratory tests and diagnostic procedures : with nursing diagnoses*, Upper Saddle River.
			3. Walker HK, Hall WD, Hurst JW (1990), *Clinical Methods: The History, Physical, and Laboratory Examinations. 3rd edition*, Butterworths.

**Bài tập cá nhân:**

1. Nêu ý nghĩa của các chỉ số xét nghiệm?
2. Kết nối thông tin ở cột A với thông tin tương ứng ở cột B:

|  |  |
| --- | --- |
| **A**  | **B**  |
| RBC  | Phản ánh sự thay đổi kích thước tế bào hồng cầu  |
| Hb  | Lượng huyết sắc tố trung bình trong một hồng cầu  |
| Hct  | Số lượng HC trong một đơn vị thể tích máu  |
| MCV  | Được cấu tạo bởi Heme và Globin  |
| MCH  | Là thể tích khối hồng cầu chiếm chỗ so với lượng máu toàn phần  |
| MCHC  | Là dạng chuyển tiếp giữa hồng cầu non trong tủy xương & hồng cầu trưởng thành ở ngoại vi  |
| RDW  | Thể tích trung bình hồng cầu  |
| Sắt huyết thanh  | Cho biết lượng sắt có thể được kết hợp với protein vận chuyển  |
| Độ bão hòa transferrin  | Là một protein dự trữ sắt  |
| Transferrin  | Gồm dạng tự do và dạng gắn kết với với protein vận chuyển  |
| Ferritin huyết thanh  | Khi thiếu có biểu hiện thiếu máu hồng cầu to  |
| TIBC  | Là các protein vận chuyển, liên kết với sắt tự do trong huyết thanh  |
| Vitamin B12  | được tính theo công thức (sắt huyết thanh x 100) / TIBC  |
| Albumin  | Là enzyme có trong các mô cơ thể, gây dương tính giả nếu mẫu máu bị tán huyết  |
| LDH  | Tăng nhiều hơn ALT khi có hoại tử mô  |
| AST  | Giữ vai trò quan trọng duy trì áp suất keo  |

**Bài tập nhóm:**

1. Gợi ý nguyên nhân thiếu máu từ tình huống lâm sàng sau: Một phụ nữ 45 tuổi đến khám do đau dạ dày. Bà cho biết vấn đề xảy ra từ 2 tháng trước khi bà dùng thuốc Ibuprofen viên 200 mg để chữa viêm khớp đầu gối phải. Bà mô tả cơn đau như cảm giát nóng rát thường bắt đầu khoảng 30 phút đến 1 giờ sau khi ăn và có thể bớt hay không khi uống thuốc Ranitidin.

Bà còn cho hay dạo này đi tiêu hơi khó, phân có màu đen sẫm, và thường xuyên bị chóng mặt, đau đầu và cảm giác nặng nhọc khi thở.

Lâm sàng: HA 120/78 mmHg, mạch 82, nhịp thở 10, thân nhiệt 37o C cao 1.60 m nặng 55 Kg.

Cận lâm sàng: xét nghiệm *H. pylori* (-)

Các kết quả xét nghệm khác như sau:

| **XN**  | **KQ**  | **TK**  |  | **XN**  | **KQ**  | **TK**  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Hb (g/dL)  | 9,2  | 12-16  |  | Fe (mcg/dL)  | 9,2  | 40-150  |
| Hct (%)  | 27,6  | 37-47  |  | TIBC (mcg/dL)  | 705  | 250-400  |
| RBC (x1012/L)  | 3,4  | 4,2-5,4  |  | Transferrin sat (%)  | 1,2  | 15-45  |
| MCV (fL)  | 72  | 81-99  |  | Ferritin (ng/mL)  | 9,8  | 12-150  |
| MCH (pg/TB)  | 20  | 32-36  |  |  |  |  |
| MCHC (g/dL)  | 28  | 31-36  |  |  |  |  |
| RDW | 16,1% |  |  |  |  |  |

**Yêu cầu:**

Làm bài tập trên giấy và nộp trực tiếp tại bộ môn theo qui định.

Bài 10

**NGUYÊN TẮC SỬ DỤNG GLUCOCORTICOID**

**Mục tiêu học tập:**

1. Phân tích tác dụng của nhóm Glucocorticoid.
2. Biết được một số chỉ định của Glucocorticoid trên lâm sàng
3. Trình bày được các nguyên tắc nhằm đảm bảo sử dụng Glucocorticoid hợp lý và an toàn trong điều trị.

**Cấu trúc bài học:**

1. Mở đầu
2. Điều hòa bài tiết Glucocorticoid trong cơ thể
3. Chỉ định
	1. Điều trị thay thế khi thiếu hormone
		1. Suy vỏ thượng thận mạn tính
		2. Suy vỏ thượng thận cấp tính
	2. Chỉ định ngoài mục đích thay thế
		1. Các chỉ định khác ngoài mục đích thay thế
		2. Để hạn chế những ảnh hưởng có hại của Glucocorticoid

**Tài liệu tham khảo:**

TIẾNG VIỆT

1. Trần Thị Thu Hằng (2005), *Dược lực học*, Nxb Phương Đông, tr. 237-276.

TIẾNG ANH

1. Goldstein BG, and Goldstein AO, *Keloids and hypertrophic scars,* Wolters Kluwer. URL: <http://www.uptodate.com/contents/keloids-and-hypertrophic-scars>. Accessed: 12 March, 2017.
2. Nieman LK (2017), *Pharmacologic use of glucocorticoids,* Wolters kluwer. URL: <http://www.uptodate.com/contents/pharmacologic-use-of-glucocorticoids>. Accessed: 12 March, 2017.
3. Nieman LK (2017), *Treatment of adrenal insufficiency in adults,* Wolters Kluwer. URL: <https://www.uptodate.com/contents/treatment-of-adrenal-insufficiency-in-adults>. Accessed: 12 March, 2017.
4. Rosen HN (2017), *Pathogenesis, clinical features, and evaluation of glucocorticoid-induced osteoporosis,* Wolters Kluwer. URL: <http://www.uptodate.com/contents/pathogenesis-clinical-features-and-evaluation-of-glucocorticoid-induced-osteoporosis>. Accessed: 12 March, 2017.
5. Saag KG, and Furst DE (2017), *Glucocorticoid withdrawal,* Wolters Kluwer. URL: <https://www.uptodate.com/contents/glucocorticoid-withdrawal>. Accessed: 12 March, 2017.
6. Saag KG, and Furst DE (2017), *Major side effects of systemic glucocorticoids,* Wolters Kluwer. URL: <https://www.uptodate.com/contents/major-side-effects-of-systemic-glucocorticoids>. Accessed: 12 March, 2017.

**Bài tập cá nhân:**

1. Để điều trị suy vỏ thượng thận mạn, Hydrocortisone được kê đơn uống vào buổi tối trước khi đi ngủ. Nêu nhận xét về ý kiến trên?
2. Cần bổ sung những nhóm thuốc nào cho bệnh nhân suy vỏ thượng thận mạn nguyên phát?
3. Vì sao không cần bổ sung mineralcorticoid cho bệnh nhân suy vỏ thượng thận mạn thứ phát?
4. Cấp cứu cho bệnh nhân suy vỏ thượng thận cấp bao gồm những thuốc nào? Vì sao lựa chọn?

**Bài tập nhóm:**

1. Cho tình huống lâm sàng sau: Bà L. 43 tuổi đang chờ ghép gan. Bà bị viêm khớp gần 10 năm nay và hiện đang dùng prednisone để kiểm soát các triệu chứng viêm.

Gần đây, bà than phiền vì thường bị sưng đau ở đầu gối trái, không đỡ khi dùng thuốc. BS đã chỉ định tăng liều nhưng tình trạng đau vẫn không cải thiện.

Xét nghiệm:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Bilirubin toàn phần**  | **AST**  | **ALT**  |
| 3,1 mg/dL  | 93 U/L  | 65 U/L  |

Vì sao tình trạng viêm khớp của bà L. lại tiến triển nặng hơn? Phải chọn lựa thuốc nào để kiểm soát bệnh khớp cho bà L.?

1. Cho tình huống lâm sàng sau: Ông A. 56 tuổi có tiền sử viêm màng mạch nho trước tái phát nhiều lần. Trước đây chứng bệnh này được kiểm soát tốt với thuốc nhỏ mắt steroid và thuốc kháng cholinergic. Tuy nhiên, lần mới đây, mắt ông đáp ứng rất chậm với chế độ điều trị trên và BS phải chỉ định tăng liều steroid.

12 ngày sau khi tăng liều, ông thấy mắt mờ và đến BV khám. Thăm khám cho thấy ông bị viêm giác mạc do Herpes simplex virus (HSV) và thị lực giảm 50%.

Câu hỏi: Yếu tố nguy cơ nào dẫn đến tình trạng nhiễm HSV của ông A? Nên xử trí như thế nào đối với tình trạng bệnh của ông A?

**Yêu cầu:**

Làm bài tập trên giấy và nộp trực tiếp tại bộ môn theo qui định.

Bài 11

**NGUYÊN TẮC SỬ DỤNG VITAMIN VÀ CHẤT KHOÁNG**

**Mục tiêu học tập:**

1. Trình bày được các nguyên nhân gây thiếu và thừa vitamin, chất khoáng; các biểu hiện khi thiếu và thừa.
2. Giải thích cách khắc phục các trường hợp thiếu và thừa vitamin và
chất khoáng.
3. Vận dụng lựa chọn hay tư vấn sử dụng các chế phẩm có chứa vitamin và chất khoáng.

**Cấu trúc bài học:**

1. Nhu cầu hằng ngày về vitamin và chất khoáng
2. Thiếu vitamin và chất khoáng
	1. Nguyên nhân thiếu
	2. Biểu hiện thiếu
	3. Xử trí
3. Thừa vitamin và chất khoáng
	1. Nguyên nhân gây thừa
	2. Hậu quả
	3. Các biện pháp tránh thừa vitamin và chất khoáng
4. Một số điểm cần lưu ý khi sử dụng vitamin và chất khoáng

**Tài liệu tham khảo:**

TIẾNG VIỆT

1. Trần Thị Thu Hằng (2005), *Dược lực học*, Nxb Phương Đông, tr.521-574.

TIẾNG ANH

1. *Facts & Comparisons 4.0*(2009), Wolters Kluwer.
2. Fairfield KM (2017), *Vitamin supplementation in disease prevention*, Wolters Kluwer. URL: <https://www.uptodate.com/contents/vitamin-supplementation-in-disease-prevention>. Accessed: 12 March, 2017.
3. Pazirandeh S, and Burns DL (2017), *Overview of vitamin A*, Wolters Kluwer. URL: <http://www.uptodate.com/contents/overview-of-vitamin-a>. Accessed: 12 March, 2017.
4. Pazirandeh S, and Burns DL (2017), *Overview of vitamin E*, Wolters Kluwer. URL: <http://www.uptodate.com/contents/overview-of-vitamin-e>. Accessed: 12 March, 2017.
5. Pazirandeh S, and Burns DL (2017), *Overview of water-soluble vitamins*, Wolters Kluwer. URL: <http://www.uptodate.com/contents/overview-of-water-soluble-vitamins>. Accessed: 12 March, 2017.
6. Pazirandeh S, Burns DL, and Griffin IJ (2017), *Overview of dietary trace minerals*, Wolters Kluwer. URL <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-dietary-trace-minerals>. Accessed: 12 March, 2017.

**Bài tập cá nhân:**

1. Chế phẩm vitamin nào được chỉ định bổ sung cho phụ nữ mang thai và cho con bú? Giải thích.
2. Chế phẩm vitamin nào được chỉ định bổ sung cho trẻ sơ sinh trong 12 tuần đầu tiên? Giải thích.

**Bài tập nhóm:**

1. Cho tình huống lâm sàng sau: Một phụ nữ 27 tuổi đang cân nhắc việc chị có nên sinh thêm một đứa con nữa không. Chị đã bị sẩy thai khi mang thai lần đầu do thai bị dị tật ống thần kinh. Chị muốn biết dị tật đó có phải là do di truyền không, liệu đứa con thứ hai có bị như đứa đầu không. Thăm khám cho thấy bệnh nhân khỏe mạnh nhưng có vẻ xanh xao. Khi hỏi về thói quen ăn uống, chị cho biết rằng chị ăn chay..

Câu hỏi:

* Có nên khuyên bệnh nhân tìm nguyên nhân di truyền không? Tại sao?
* Có nên cam đoan với chị ấy rằng không có gì phải lo lắng và đứa con kế tiếp sẽ không có vấn đề gì không? Tại sao?
* Có nên cho bệnh nhân đang ăn chay dùng multivitamin mà vẫn bảo đảm sự khỏe mạnh của đứa con kế không? Tại sao?
* Bệnh nhân có nguy cơ thiếu vitamin B12 nặng không? Nếu có thì nên làm gì? Tại sao?
* Nếu bệnh nhân này muốn có con, nên khuyên dùng thuốc nào? Khoảng bao lâu thì được?

**Yêu cầu:**

Làm bài tập trên giấy và nộp trực tiếp tại bộ môn theo qui định.

Bài 12

**ĐỘC CHẤT HỌC LÂM SÀNG ĐẠI CƯƠNG**

**Mục tiêu học tập:**

1. Trình bày các bước chẩn đoán xác định ngộ độc cấp.
2. Trình bày được các phương pháp thường dùng để điều trị ngộ độc cấp.
3. Trình bày được các phương pháp điều trị ngộ độc một số chất thường gặp.

**Cấu trúc bài học:**

1. Đại cương về ngộ độc cấp
	1. Các bước chẩn đoán xác định
		1. Khám lâm sàng
		2. Một số dấu hiệu lâm sàng đặc trưng
		3. Cận lâm sàng
		4. Điều tra dịch tễ
	2. Những nguyên nhân thường dẫn đến ngộ độc
	3. Tiên lượng
2. Một số phương pháp điều trị ngộ độc
	1. Phương pháp làm giảm hấp thu chất độc
		1. Chất độc qua đường hô hấp và qua da, niêm mạc
		2. Chất độc qua đường tiêu hóa
			1. Gây nôn
			2. Rửa dạ dày
			3. Than hoạt
			4. Rửa ruột
	2. Phương pháp làm tăng thải trừ chất độc
		1. Nhuận tràng
		2. Kiềm hóa nước tiểu
		3. Thẩm phân máu
		4. Truyền lọc máu
	3. Thuốc giải độc đặc hiệu
3. Điều trị ngộ độc một số chất thường gặp
	1. Ngộ độc paracetamol
		1. Đặc điểm
		2. Chuyển hóa trong cơ thể
		3. Đặc điểm lâm sàng
		4. Điều trị
	2. Ngộ độc ethanol
		1. Đặc điểm
		2. Chuyển hóa trong cơ thể
		3. Đặc điểm lâm sàng
		4. Điều trị
	3. Ngộ độc methanol
		1. Đặc điểm
		2. Chuyển hóa trong cơ thể
		3. Đặc điểm lâm sàng
		4. Điều trị

**Tài liệu tham khảo:**

TIẾNG VIỆT

1. Bộ Y Tế (2015), *Hướng dẫn chẩn đoán và xử trí ngộ độc*, NXB Y học.

TIẾNG ANH

1. Bertram G Katzung (2012), *Basic & Clinical Pharmacology*,
McGraw-Hill, 12th edition.
2. Corey Foster (2010), *The Washington Manual of Medical Therapeutics*, Lippincott Williams & Wilkins, 33rd edition.
3. Kent R. Olson (2012), *Poisoning & Drug Overdose*, McGraw-Hill,
6th edition.
4. Kumar & Clark’s (2012), *Clinical Medicine*, Saunders Elsevier,
8th edition.

**Bài tập cá nhân:**

1. Liệt kê các phương pháp điều trị ngộ độc. Dựa trên đặc điểm nào của chất độc để lựa chọn các phương pháp này.
2. Vì sao ethanol lại được dùng để điều trị ngộ độc methanol.

**Bài tập nhóm:**

1. Kể tên 10 thuốc gây độc gan thường gặp trên lâm sàng. Nêu cơ chế gây độc của các thuốc này.
2. Kể tên 5 thuốc gây độc thận thường gặp trên lâm sàng. Nêu cơ chế gây độc của các thuốc này.
3. Kể tên 5 thuốc gây độc thần kinh thường gặp trên lâm sàng. Nêu cơ chế gây độc của các thuốc này.

**Yêu cầu:**

Làm bài tập trên giấy và nộp trực tiếp tại bộ môn theo qui định.