

**BỘ Y TẾ**

**CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số: 5076 /QĐ-BYT

Hà Nội, ngày 12 tháng 12 năm 2007

**QUYẾT ĐỊNH**

**Ban hành "Hướng dẫn điều trị thay thế nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc methadone và Hướng dẫn tổ chức thực hiện"**

VP. UBND TỈNH SÓC TRĂNG  
**CÔNG VĂN ĐẾN**  
Số : .....  
Ngày : 12/12/2007

**BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ**

Căn cứ Luật Phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS) ngày 29 tháng 6 năm 2006;

Căn cứ Nghị định số 108/2007/NĐ-CP ngày 26/6/2007 của Chính phủ quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật Phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS);

Căn cứ Nghị định số 49/2003/NĐ-CP ngày 15/5/2003 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức Bộ Y tế;

Theo đề nghị của Vụ trưởng Vụ Điều trị - Bộ Y tế,

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Ban hành "Hướng dẫn điều trị thay thế nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc methadone và Hướng dẫn tổ chức thực hiện".

**Điều 2.** "Hướng dẫn điều trị thay thế nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc methadone và Hướng dẫn tổ chức thực hiện" được áp dụng thực hiện tại các cơ sở y tế có đủ điều kiện theo quy định tại Khoản 1 Điều 10 của Nghị định số 108/2007/NĐ-CP ngày 26/6/2007 của Chính phủ quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật Phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS).

**Điều 3.** Quyết định này có hiệu lực sau 15 ngày kể từ ngày ký, ban hành.

**Điều 4.** Các ông, bà: Chánh Văn phòng, Vụ trưởng Vụ Điều trị, Chánh Thanh tra và các Vụ trưởng, Cục trưởng của Bộ Y tế; Giám đốc Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương; người đứng đầu các cơ sở điều trị thay thế nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc methadone chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

- Nơi nhận:** Nơi nhận:  
- PCT, LVC,  
- PNC,  
- Như Điều 4;  
- Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội; Bộ Công an;  
- Bộ trưởng, các Thứ trưởng Bộ Y tế;  
- UBND các tỉnh, thành phố trực thuộc TW;  
- Website Bộ Y tế;  
- Lưu: VT, PC, TTr, ĐTr.

**KT. BỘ TRƯỞNG**  
**THỨ TRƯỞNG**  
  
Nguyễn Thị Xuyên

**HƯỚNG DẪN**

**Điều trị thay thế nghiện các chất dạng thuốc phiện  
bằng thuốc methadone và Hướng dẫn tổ chức thực hiện**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 5076/QĐ-BYT ngày 12 tháng 12 năm 2007  
của Bộ trưởng Bộ Y tế*

**Phần I**

**HƯỚNG DẪN ĐIỀU TRỊ THAY THẾ NGHIỆN  
CÁC CHẤT DẠNG THUỐC PHIỆN BẰNG THUỐC METHADONE**

**Chương I**

**KHÁI NIỆM VÀ MỤC ĐÍCH CỦA ĐIỀU TRỊ THAY THẾ NGHIỆN  
CÁC CHẤT DẠNG THUỐC PHIỆN BẰNG THUỐC METHADONE**

**I. KHÁI NIỆM**

Các chất ma túy dạng thuốc phiện đặc biệt là Heroine có hoạt tính ngắn, thời gian bán huỷ xấp xỉ 2 giờ. Khi người nghiện sử dụng ma túy chất dạng thuốc phiện (CDTP) tăng rất nhanh trong máu, người nghiện mê - trạng thái nhiễm độc và sau đó nó cũng giảm xuống rất nhanh gây trạng thái thiếu thuốc, trạng thái cai. Vì vậy, người nghiện sử dụng ma túy CDTP (đặc biệt heroine) luôn ở trong trạng thái chao đảo giữa nhiễm độc và trạng thái cai rất khó chịu, là nguồn gốc dẫn họ đến nhiều hành vi nguy hại khó lường.

Điều trị thay thế bằng methadone - một chất tổng hợp đồng vận với các CDTP, nhưng có chu kỳ bán huỷ dài hơn, trên 24 giờ; nó làm chậm lại sự tụt giảm methadone trong máu, giữ cho người bệnh ở trạng thái không bị chao đảo, không bị khó chịu. Cho phép người bệnh thực hiện được các chức năng hoạt động bình thường, trở lại dần các thích thú đã mất và có thể theo đuổi lại lối sống lành mạnh, kỷ cương, hữu ích, tăng khả năng tái hoà nhập xã hội.

**II. MỤC ĐÍCH**

Hiện nay trên thế giới cũng như ở Việt Nam, việc điều trị thay thế nghiện các CDTP bằng thuốc methadone nhằm 3 mục đích chủ yếu sau:

1. Giảm sử dụng các CDTP bất hợp pháp, giảm tỷ lệ tiêm chích CDTP.
2. Giảm tác hại do nghiện các CDTP gây ra (hoạt động tội phạm, lây nhiễm HIV, viêm gan B, C do sử dụng chung bơm kim tiêm, tử vong do sử dụng quá liều các CDTP, v.v...).
3. Cải thiện sức khỏe cá nhân và cộng đồng, giúp người nghiện duy trì việc làm, ổn định cuộc sống lâu dài, tăng sức sản xuất của xã hội.

### III. GIẢI THÍCH TỪ NGỮ

1. Chất ma túy là các chất gây nghiện được quy định trong các danh mục do Chính phủ ban hành.
2. Chất dạng thuốc phiện (opiats, opioid) là tên gọi chung cho nhiều chất như thuốc phiện, morphine, heroin, methadone, buprenorphine, LAAM,... có biểu hiện lâm sàng tương tự và tác động vào cùng điểm tiếp nhận tương tự ở não.
3. Người nghiện ma túy là người sử dụng chất ma túy và bị lệ thuộc vào các chất này.
4. Dung nạp là tình trạng đáp ứng của cơ thể với một chất được biểu hiện bằng sự cần thiết phải tăng liều để đạt được cùng một hiệu quả.
5. Hội chứng cai là trạng thái phản ứng của cơ thể khi cắt hoặc giảm chất ma túy đang sử dụng ở những người nghiện ma túy. Biểu hiện lâm sàng của hội chứng cai khác nhau phụ thuộc vào loại ma túy đang sử dụng.
6. Cai nghiện là ngừng sử dụng hoặc giảm đáng kể chất ma túy mà người nghiện thường sử dụng (nghiện) dẫn đến việc xuất hiện hội chứng cai và vì vậy người bệnh cần phải được điều trị.
7. Nhiễm độc hệ thần kinh trung ương cấp là liên quan tới việc mới sử dụng một chất gây nghiện, dẫn tới sự biến đổi bất thường về nhận thức, hành vi, cũng như các mặt hoạt động tâm thần khác của người sử dụng (so với trước khi sử dụng). Sự nhiễm độc này rất khác nhau ở mỗi người, phụ thuộc vào chất gây nghiện sử dụng, liều lượng, tình huống sử dụng, đường sử dụng và nhân cách của người sử dụng..
8. Quá liều là tình trạng sử dụng một lượng chất ma túy lớn hơn khả năng dung nạp của cơ thể ở thời điểm đó, đe dọa tới tính mạng của người sử dụng nếu không được cấp cứu kịp thời.
9. Sử dụng chất gây nghiện hợp pháp là việc sử dụng chất gây nghiện được pháp luật cho phép, vì mục đích chữa bệnh, theo chỉ định chuyên môn.
10. Lạm dụng chất gây nghiện là việc sử dụng chất gây nghiện không đúng chỉ định chuyên môn hoặc quá liều qui định hoặc (và) quá thời gian quy định.
11. Kê đơn methadone là việc thầy thuốc cho y lệnh điều trị methadone trong hồ sơ bệnh án

12. Cơ sở điều trị thay thế nghiện các CDTP bằng thuốc methadone trong hướng dẫn này gọi tắt là cơ sở điều trị methadone

## **Chương II**

### **DƯỢC LÝ LÂM SÀNG CỦA THUỐC METHADONE**

#### **I. DƯỢC LỰC HỌC**

Methadone là một chất đồng vận với các CDTP, tác động chủ yếu trên các thụ thể  $\mu$  ở não. Tương tự như các CDTP khác, methadone có tác dụng giảm đau, giảm ho, yên dịu, giảm hô hấp và gây nghiện, nhưng gây khoái cảm yếu.

#### **II. DƯỢC ĐỘNG HỌC**

##### **1. Hấp thu**

- a) Methadone được hấp thu hoàn toàn và nhanh chóng qua đường uống.
- b) Tác dụng khoảng 30 phút sau khi uống và đạt nồng độ tối đa trong máu sau khoảng 3-4 giờ.
- c) Thời gian đạt nồng độ ổn định khoảng 3-10 ngày.

##### **2. Phân bố**

a) Methadone liên kết với albumine, protein huyết tương khác và các mô. Do vậy, methadone có hiệu quả tích lũy và tốc độ thải trừ chậm (tỷ lệ gắn kết protein huyết tương từ 60-90%). Methadone tập trung chủ yếu ở các mô (phổi, gan, thận) cao hơn ở huyết tương. Methadone đi qua hàng rào rau thai và bài tiết qua sữa.

- b) Thời gian bán hủy trung bình 24 giờ khi sử dụng lặp lại nhiều lần.
- c) Đặc tính dược động học của methadone thay đổi theo từng người nghiện.

##### **3. Chuyển hoá**

- a) Chuyển hóa chủ yếu ở gan thông qua men cytochrome P450.
- b) Chất chuyển hóa của methadone không có tác dụng

##### **4. Thải trừ**

- a) Thải trừ chủ yếu qua nước tiểu, ngoài ra còn qua phân, mồ hôi và nước bọt.
- b) Độ thanh thải ở thận giảm khi pH nước tiểu tăng.

#### **III. TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN**

1. Các tác dụng không mong muốn: rối loạn giấc ngủ, buồn nôn, nôn, táo bón, khô miệng, tăng tiết mồ hôi, giãn mạch và gây ngứa, rối loạn kinh nguyệt ở phụ nữ, chứng vú to ở đàn ông, rối loạn chức năng tình dục, giữ nước, tăng cân.

2. Hầu hết những người nghiện CDTP có ít tác dụng không mong muốn, tuy nhiên triệu chứng táo bón, rối loạn chức năng tinh dục, tăng tiết mồ hôi, có thể vẫn tồn tại trong quá trình điều trị.

#### **IV. TƯƠNG TÁC THUỐC**

Khi sử dụng methadone với các thuốc khác, có thể làm tăng hoặc giảm chuyển hóa methadone:

1. Các thuốc kích thích men cytochrome P450 của gan làm tăng chuyển hóa methadone do đó làm giảm nồng độ methadone trong máu.

2. Các thuốc ức chế men cytochrome P450-3A làm giảm chuyển hóa methadone do đó làm tăng nồng độ methadone trong máu.

3. Một số thuốc hướng thần như benzodiazepines có thể làm tăng tác dụng của methadone do đồng tác dụng.

4. Một số thuốc kháng HIV (nevirapine, efavirenz, v.v..) làm tăng chuyển hóa methadone dẫn đến giảm nồng độ methadone trong máu.

5. Rượu đồng tác dụng với methadone trên hệ hô hấp gây nguy cơ suy hô hấp.  
(chi tiết tương tác thuốc methadone xem Phụ lục I ban hành kèm theo Hướng dẫn này).

#### **V. CHỈ ĐỊNH**

Điều trị thay thế nghiện các CDTP bất hợp pháp

#### **VI. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

1. Dị ứng với methadone và các tá dược của thuốc.
2. Các bệnh gan nặng, bệnh gan mất bù
3. Suy hô hấp nặng, hen cấp tính, chấn thương sọ não, tăng áp lực nội sọ, viêm loét đại tràng, co thắt đường tiết niệu và đường mật.
4. Đang bị các rối loạn tâm thần nặng như tâm thần phân liệt, loạn thần cảm xúc.
5. Đang điều trị bằng thuốc đồng vận, đối vận, hoặc vừa đồng vận vừa đối vận với CDTP (LAAM, naltrexone, buprenorphine ...)

#### **VII. THẬN TRỌNG**

Thận trọng khi chỉ định cho các đối tượng sau:

1. Người bệnh nghiện nhiều loại ma túy
2. Người bệnh nghiện rượu
3. Người bệnh sử dụng đồng thời các thuốc gây tương tác thuốc

4. Người bệnh có tiền sử sử dụng naltrexone
5. Người bệnh tâm thần đang sử dụng các thuốc hướng thần
6. Người bệnh đau mạn tính, hen phế quản, suy thượng thận, suy giáp, phì đại tuyến tiền liệt, đái tháo đường

### **Chương III**

## **HƯỚNG DẪN ĐIỀU TRỊ THAY THỂ BẰNG THUỐC METHADONE**

### **I. NGUYÊN TẮC CHUNG**

1. Người nghiện ma túy CDTP tự nguyện tham gia điều trị bằng methadone
2. Liều điều trị methadone phải:
  - a) Phù hợp với từng người bệnh và mức độ nghiện.
  - b) Bắt đầu với liều thấp, tăng từ từ và duy trì ở liều đạt được hiệu quả phù hợp với từng người bệnh.
3. Thời gian điều trị bằng thuốc methadone: điều trị thay thế bằng thuốc methadone là điều trị duy trì lâu dài. Thời gian điều trị phụ thuộc vào từng trường hợp cụ thể nhưng không dưới 1 năm.
4. Kết hợp điều trị: điều trị nghiện các CDTP bằng thuốc methadone cần kết hợp với tư vấn, hỗ trợ về tâm lý xã hội, các dịch vụ y tế thường xuyên, kịp thời để đạt được kết quả cao.
5. Người đứng đầu cơ sở điều trị chỉ cung cấp thông tin cho các cơ quan có thẩm quyền khi có yêu cầu, hoặc cung cấp thông tin cho người khác khi được sự đồng ý của người bệnh.

### **II. TƯ VẤN ĐIỀU TRỊ**

Tư vấn là một trong những yếu tố quan trọng của điều trị thay thế bằng thuốc methadone. Cần xây dựng mối quan hệ giữa thầy thuốc và người bệnh thông qua việc tạo lòng tin và ý thức trách nhiệm của người bệnh đối với điều trị bằng thuốc methadone.

1. Tư vấn trước điều trị
  - a) Bản chất của nghiện ma túy nói chung và nghiện chất dạng thuốc phiện nói riêng
  - b) Bản chất của điều trị bằng thuốc methadone
  - c) Thời gian điều trị

d) Tác dụng không mong muốn và những nguy cơ khi dùng kết hợp methadone với các thuốc khác

đ) Nguy cơ sử dụng đồng thời các chất ma túy khác

e) Ảnh hưởng tiềm tàng của methadone khi vận hành máy móc, tàu xe (đặc biệt trong giai đoạn đầu điều trị và khi tăng liều)

g) Tuân thủ các quy định về điều trị bằng thuốc methadone

h) Các phương pháp điều trị kết hợp khác

i) Các phương pháp điều trị nghiện CDTP hiện có như cắt cơn giải độc, đối kháng bằng naltrexone hoặc điều trị tại các trung tâm 06.

k) Người bệnh không được sử dụng CDTP vào buổi sáng trước khi đến uống thuốc methadone lần đầu tiên để thuận lợi cho việc theo dõi, đánh giá.

2. Tư vấn trong quá trình điều trị

a) Cung cấp thông tin về các tác động của methadone, các biểu hiện thiếu thuốc, quá liều, nguy cơ sử dụng đồng thời các chất ma túy khác...

b) Tư vấn về tuân thủ điều trị

c) Tư vấn về các biện pháp giảm tác hại khác như sử dụng bao cao su, bơm kim tiêm sạch, v.v...

d) Tư vấn những vấn đề về y tế, tâm lý-xã hội, việc làm, v.v...

đ) Tư vấn về dự phòng tái nghiện

3. Tư vấn khi giảm liều và tiến tới kết thúc điều trị

a) Kế hoạch giảm liều và kết thúc điều trị

b) Các biểu hiện thiếu thuốc, nguy cơ sử dụng các chất ma túy khác

c) Hỗ trợ về mặt y tế, tâm lý và xã hội

d) Dự phòng tái nghiện.

### III. KHÁM LÂM SÀNG VÀ XÉT NGHIỆM

Mục đích giúp cán bộ y tế xác định đúng tình trạng và mức độ phụ thuộc CDTP của người bệnh, các yếu tố nguy cơ sức khỏe, môi trường tâm lý xã hội ảnh hưởng đến quá trình điều trị, các vấn đề cấp bách của người bệnh cần phải giải quyết.

1. Lý do xin tham gia điều trị của người bệnh: tự nguyện hay lý do khác

2. Tiền sử người bệnh

a) Tiền sử sử dụng ma túy

Khai thác tiền sử sử dụng ma túy và hành vi sử dụng ma túy trong quá khứ và hiện tại một cách chính xác là rất quan trọng, bao gồm:

- Nghiện CDTP:

- + Loại CDTP sử dụng, số lượng, số lần sử dụng hàng ngày và đường dùng.
- + Tuổi lần đầu sử dụng, tuổi nghiện, thời gian nghiện, giai đoạn không sử dụng.
- + Các thời kỳ dùng quá liều.
- + Điều trị trước đó: ở đâu, khi nào, giai đoạn cai, mức độ thành công, mức độ tuân thủ điều trị

- Nghiện các chất khác: rượu, các thuốc gây nghiện, các chất ma túy khác

b) Tiền sử các hành vi nguy cơ cao

Các hành vi nguy cơ cao: sử dụng quá liều, tiêm chích, dùng chung bơm kim tiêm, quan hệ tình dục không an toàn

c) Tiền sử sức khỏe

Tiền sử sức khỏe chung như hen, đái tháo đường hoặc bệnh nội tiết, bệnh cơ thể tim, gan, thận tiết niệu... đặc biệt chú ý:

- Các bệnh tâm thần

+ Đang điều trị nội trú hoặc ngoại trú bệnh tâm thần

+ Các giai đoạn bị trầm cảm hoặc loạn thần

+ Đã được điều trị các thuốc hướng thần, giảm đau

- Các vấn đề y tế liên quan đến sử dụng ma túy:

+ Nhiễm HIV, viêm gan B, C và các bệnh lây truyền qua đường máu

+ Các biến chứng do sử dụng ma túy: áp xe, tắc mạch, viêm nội tâm mạc, ...

d) Tiền sử tâm lý-xã hội

Tình trạng tâm lý xã hội liên quan: luật pháp, học tập, nghề nghiệp, tài chính, gia đình, cảm xúc, nhận thức.

3. Nội dung thăm khám, đánh giá sức khỏe

a) Đánh giá sức khỏe toàn trạng:

Bảo đảm thăm khám toàn diện, đặc biệt lưu ý tới các biểu hiện liên quan đến các bệnh viêm gan, suy gan, lao, nhiễm HIV và tình trạng thai nghén

b) Đánh giá sức khỏe tâm thần:

- Đánh giá các rối loạn tâm thần nặng, như hoang tưởng và ảo giác, nguy cơ tự sát và tự huỷ hoại cơ thể, trầm cảm và tình trạng lú lẫn.

- Khi nghi ngờ có các rối loạn tâm thần cần gửi khám chuyên khoa tâm thần.

c) Đánh giá những triệu chứng liên quan đến sử dụng ma túy

- Các vết tiêm chích, các biểu hiện nhiễm độc hệ thần kinh trung ương hoặc hội chứng cai.



- Các rối loạn cơ thể đặc trưng liên quan đến sử dụng rượu và các loại ma túy khác.

#### 4. Chẩn đoán nghiện CDTP

- Theo Hướng dẫn tiêu chuẩn chẩn đoán người nghiện ma túy nhóm Opiats (CDTP) của Bộ Y tế (Phụ lục II ban hành kèm Hướng dẫn này).

- Theo Tiêu chuẩn chẩn đoán hội chứng cai CDTP (Phụ lục III ban hành kèm theo hướng dẫn này).

#### 5. Xét nghiệm

##### a) Xét nghiệm thường quy

- Công thức máu

- Chức năng gan: ALT (SGPT), AST (SGOT)

- Xét nghiệm nước tiểu tìm CDTP bằng test nhanh

##### b) Xét nghiệm nếu có thể

- Xét nghiệm HIV

- Xét nghiệm viêm gan B, C

c) Một số xét nghiệm chuyên khoa nếu cần: chẩn đoán lao, chẩn đoán có thai,

V.v..

### IV. ĐIỀU TRỊ

Trong quá trình điều trị, người bệnh phải đến cơ sở điều trị để uống thuốc methadone hàng ngày dưới sự giám sát trực tiếp của nhân viên y tế.

#### 1. Bắt đầu điều trị methadone

##### a) Liều khởi đầu:

- Liều khởi đầu 20mg

- Thận trọng khi khởi liều từ 25 mg đến 30mg.

##### b) Điều chỉnh liều methadone: 3-10 ngày đầu điều trị

- Không tăng liều ít nhất trong 3 ngày đầu điều trị, trừ khi có dấu hiệu của hội chứng cai xuất hiện trong khoảng 3 - 4 giờ sau khi uống methadone có thể cho thêm 5 mg nữa.

- Tăng liều từ 5 - 10mg sau 4 ngày theo dõi, đánh giá nếu vẫn còn biểu hiện thiếu liều.

- Tổng liều tăng không vượt quá 20mg/ tuần.

- Liều điều trị sau tuần đầu tiên không vượt quá 40 mg.

c) Những điểm cần lưu ý trong giai đoạn bắt đầu điều trị

- Điều chỉnh liều chỉ được thực hiện khi người bệnh xuất hiện hội chứng cai hoặc còn thèm muốn CDTP hoặc tiếp tục sử dụng CDTP bất hợp pháp.

- Ở hầu hết người bệnh, hội chứng cai sẽ được giảm bớt chứ không bị loại trừ hoàn toàn khi uống methadone ở liều dưới 30 mg.

- Người bệnh có thể bị ngộ độc methadone ở giai đoạn đầu điều trị vì sử dụng đồng thời các chất ma túy khác, đặc biệt các chất gây yên dịu hoặc do đánh giá sai về khả năng dung nạp (khởi liều quá cao), thiếu giám sát chặt chẽ khi cho uống thuốc methadone hoặc tăng liều quá nhanh (do methadone có hiệu quả tích lũy).

- Bác sĩ phải quan sát, đánh giá người bệnh trước khi thay đổi liều, đặc biệt lưu ý tình trạng nhiễm độc.

## 2. Liều duy trì

a) Liều duy trì: tùy thuộc từng người bệnh, tùy thuộc mức độ nghiện và các thuốc điều trị kết hợp khác.

- Liều thấp nhất: 20mg/ngày

- Liều thông thường: 40 - 60mg/ngày

- Đối với những người bệnh có độ dung nạp cao, liều duy trì có thể từ 60-100mg/ngày.

- Cá biệt có những người bệnh cần liều cao hơn 100mg/ngày (cần phải được hội chẩn).

b) Liều điều trị duy trì thay đổi khi:

- Người bệnh có sử dụng đồng thời CDTP khác

- Người bệnh có sử dụng các thuốc khác gây tương tác với methadone.

- Người bệnh có thai.

- Người bệnh nghiện nhiều chất ma túy khác

- Do thay đổi chuyển hoá methadone ở từng cá thể.

## V. THEO DÕI QUÁ TRÌNH ĐIỀU TRỊ

### 1. Theo dõi lâm sàng

a) Theo dõi tiến triển lâm sàng: bao gồm các điểm sau

- Sức khỏe tâm thần và tình trạng cơ thể.

- Các chức năng lao động, tâm lý và xã hội

- Các hành vi nguy cơ cao tiếp diễn trong quá trình điều trị

- Tiến triển của các bệnh cơ thể kèm theo

b) Đánh giá để thay đổi liều điều trị duy trì

- Đánh giá của nhân viên y tế và của người bệnh về liều methadone đang sử dụng

- Người bệnh tiếp tục sử dụng CDTP bất hợp pháp
- Sự thay đổi về chuyển hóa methadone ở mỗi cá nhân.
- Tác dụng tương hỗ với các thuốc khác được sử dụng đồng thời (tham khảo Phụ lục I ban hành kèm theo hướng dẫn này)

- Người bệnh có thai trong quá trình điều trị

2. Xét nghiệm nước tiểu: (nên xét nghiệm nước tiểu 2 lần/tháng)

a) Mục đích xét nghiệm nước tiểu

- Xét nghiệm nước tiểu nhằm phục vụ chẩn đoán, đánh giá hiệu quả điều trị của chương trình, giúp điều chỉnh liều methadone thích hợp

- Khi nghi ngờ người bệnh sử dụng đồng thời CDTP bất hợp pháp trong quá trình điều trị

b) Nguyên tắc xét nghiệm nước tiểu

- Đảm bảo người bệnh không biết trước

- Lấy nước tiểu dưới sự giám sát chặt chẽ của nhân viên y tế.

- Không sử dụng loại test nhanh có phản ứng chéo với methadone

c) Xử trí khi xét nghiệm nước tiểu có CDTP

- Cần tăng cường tư vấn và áp dụng các liệu pháp tâm lý thích hợp.

- Cần xem xét lại liều lượng methadone và tăng liều nếu cần thiết.

- Nếu người bệnh vẫn tiếp tục sử dụng CDTP sau nhiều lần điều chỉnh tư vấn một cách thích hợp, nhóm điều trị cần xem xét lại trường hợp đó và cân nhắc ngừng điều trị nếu cần thiết.

3. Theo dõi tuân thủ điều trị

Người bệnh phải uống methadone hàng ngày dưới sự giám sát của cán bộ y tế để đảm bảo điều trị hiệu quả, tránh nguy cơ tái sử dụng CDTP bất hợp pháp. Các biện pháp hỗ trợ tuân thủ điều trị bao gồm:

a) Tư vấn cho người bệnh và gia đình

b) Phối hợp với gia đình, cộng đồng và các tổ chức xã hội.

4. Đánh giá kết quả điều trị theo quý (sơ kết điều trị)

## **VI. XỬ TRÍ CÁC TÁC DỤNG PHỤ THƯỜNG GẶP**

1. Ra nhiều mồ hôi

a) Ra nhiều mồ hôi có thể là biểu hiện của thiếu thuốc hoặc do sử dụng liều cao

b) Khai thác kỹ tiền sử và quan sát người bệnh trước khi uống thuốc để tìm hiểu nguyên nhân và điều chỉnh liều cho thích hợp.

## 2. Táo bón

a) Người bệnh có thể bị táo bón mạn tính do tác dụng của các CDTP.

b) Khuyến khích người bệnh ăn nhiều rau, quả có nhiều chất xơ và sử dụng đồ uống không có cồn.

## 3. Rối loạn giấc ngủ

Hướng dẫn người bệnh tạo môi trường ngủ thoải mái, thông thoáng, yên tĩnh, và áp dụng các kỹ thuật thư giãn đơn giản khác. Hạn chế sử dụng các chất kích thích như trà, cà phê, thuốc lá trước khi đi ngủ. Nếu cần cho Theralene viên 5mg x 1-2 viên/tối.

## 4. Bệnh về răng miệng

a) Các CDTP, bao gồm methadone làm giảm tiết nước bọt, đồng thời việc sử dụng ma tuý thường kèm theo suy dinh dưỡng và mất vệ sinh răng miệng.

b) Có thể làm tăng tiết nước bọt bằng cách tăng cử động nhai như nhai kẹo không đường

c) Khuyến khích người bệnh thực hiện các biện pháp giữ gìn vệ sinh răng miệng, ăn thức ăn ít đường

d) Đến khám chuyên khoa răng khi cần thiết.

## 5. Ngủ li bì

a) Cần tìm hiểu rõ nguyên nhân như người bệnh bị trầm cảm, thời gian uống thuốc chưa phù hợp hoặc tái sử dụng heroin.

b) Cân nhắc điều chỉnh liều hoặc thời gian uống methadone

## VII. XỬ TRÍ CÁC VẤN ĐỀ ĐẶC BIỆT TRONG QUÁ TRÌNH ĐIỀU TRỊ

### 1. Nhiễm độc

a) Trong quá trình điều trị, người bệnh có thể bị nhiễm độc do sử dụng đồng thời rượu và các chất gây nghiện khác, hoặc do quá liều methadone.

b) Biểu hiện của người bệnh khi bị nhiễm độc với các triệu chứng từ nhẹ đến nặng như sau:

- Mức độ nhẹ:

+ Chóng mặt

+ Buồn nôn

+ Buồn ngủ, ngủ gà

- Mức độ nặng:

+ Sùi bọt mép ở miệng

+ Đi đứng loạng choạng

+ Rối loạn phát âm

- + Co đồng tử
- + Mạch chậm
- + Huyết áp giảm
- + Thở nông
- + Hôn mê có những cơn ngừng thở và có thể dẫn đến tử vong

c) Xử trí:

- Tạm ngừng uống methadone cho đến khi không còn biểu hiện nhiễm độc
- Tìm hiểu nguyên nhân và đánh giá mức độ nhiễm độc:
  - + Nếu mức độ nhẹ, theo dõi người bệnh tại cơ sở và cho người bệnh uống thuốc methadone khi đã hết biểu hiện nhiễm độc
  - + Nếu mức độ nặng do quá liều, sơ cứu tại chỗ bằng naloxone theo hướng dẫn tại Phụ lục IV ban hành kèm theo Hướng dẫn này và chuyển người bệnh đến khoa hồi sức cấp cứu của bệnh viện đa khoa.
- Giải thích cho người nhà hiểu rõ về tình trạng của người bệnh

2. Uống sai liều

Khi người bệnh uống methadone sai liều đã kê đơn, cần phải đánh giá lượng methadone đã uống và theo dõi tình trạng người bệnh.

a) Uống liều thấp hơn liều được kê đơn: cần bổ sung lượng methadone bị thiếu nếu có thể.

b) Uống liều cao hơn liều được kê đơn

- Cần theo dõi người bệnh chặt chẽ trong 4 giờ sau khi uống
- Nếu có biểu hiện ngộ độc, giải độc bằng naloxone (theo Phụ lục IV ban hành kèm theo hướng dẫn này) và chuyển người bệnh đến khoa hồi sức cấp cứu của bệnh viện đa khoa khi cần thiết.

3. Người bệnh tiếp tục sử dụng ma túy

a) Một số biểu hiện:

- Thường xuyên có biểu hiện nhiễm độc, quá liều
- Sức khoẻ, thể chất suy giảm và/hoặc có biểu hiện rối loạn tâm thần

b) Xử trí:

- Tăng cường tư vấn, hỗ trợ tâm lý, xã hội
- Tìm hiểu nguyên nhân tiếp tục sử dụng ma túy
- Tăng liều methadone nếu chưa đủ liều

- Nếu người bệnh không muốn tiếp tục điều trị methadone thì cần nhắc việc ngừng điều trị quy định tại mục IX, Chương III hướng dẫn điều trị thay thế bằng thuốc methadone.

#### 4. Uống lại methadone sau khi bỏ điều trị

Nếu người bệnh bỏ uống methadone, khi quay lại điều trị thì xử trí như sau:

a) Bỏ uống thuốc 1 ngày: Không thay đổi liều methadone đang điều trị.

b) Bỏ uống thuốc 2 ngày: Không thay đổi liều methadone đang điều trị, nếu không có dấu hiệu quá liều.

c) Bỏ uống thuốc 3 đến 4 ngày: Đánh giá lại sự dung nạp thuốc của người bệnh. Cho nửa liều methadone đang điều trị đồng thời khám lại và cho y lệnh điều trị thích hợp.

d) Bỏ uống thuốc từ 5 ngày trở lên: Khởi liều methadone lại từ đầu.

#### 5. Nôn sau khi uống methadone

Trong quá trình điều trị, người bệnh có thể nôn sau khi uống methadone, xử trí như sau:

a) Xem xét kỹ thời gian từ khi uống thuốc đến khi nôn (thường thì methadone được hấp thu hoàn toàn 30 phút sau khi uống):

b) Nôn trong vòng 20 phút sau khi uống: khám lại người bệnh trong vòng 4-6 giờ sau, nếu người bệnh có biểu hiện thiếu thuốc thì cho uống liều methadone bổ sung bằng 1/2 liều đang dùng.

c) Nôn sau khi uống thuốc trên 30 phút: liều thuốc đó đã được hấp thu và không cần uống bổ sung thuốc methadone.

d) Đối với phụ nữ có thai và những người bệnh nhạy cảm với tác dụng gây buồn nôn của các CDTP: sử dụng một số loại thuốc chống nôn trong vài ngày đầu điều trị.

### **VIII. ĐIỀU TRỊ METHADONE CHO MỘT SỐ ĐỐI TƯỢNG ĐẶC BIỆT**

#### 1. Người nghiện ma túy CDTP đang mang thai hoặc cho con bú

a) Người nghiện ma túy CDTP mang thai: không có chống chỉ định điều trị bằng thuốc methadone để đảm bảo quá trình mang thai bình thường. Những phụ nữ đang điều trị methadone mà có thai, vẫn tiếp tục duy trì điều trị bằng thuốc methadone.

Lợi ích của việc điều trị methadone cho phụ nữ mang thai:

- Giảm hội chứng cai nên giảm nguy cơ xảy thai trong 3 tháng đầu và nguy cơ suy thai, đẻ non hay tử vong thai trong 3 tháng cuối

- Giảm nguy cơ tiền sản giật và băng huyết

- Giảm nguy cơ thai chậm phát triển

- Giúp các bà mẹ tiếp cận với các cơ sở sản khoa để chăm sóc trước và sau khi sinh

Những lưu ý trong điều trị methadone cho phụ nữ mang thai:

- Ổn định liều ở mức độ phù hợp đủ để làm giảm nguy cơ sử dụng CDTP khác

- Duy trì liều ở mức độ phù hợp để người bệnh cảm thấy thoải mái, tránh xuất hiện hội chứng cai trong quá trình mang thai. Không nên giảm liều trong quá trình mang thai vì sẽ làm xuất hiện hội chứng cai do đó sẽ tăng nguy cơ xảy thai, thai không phát triển, đẻ non hoặc tử vong thai.

- Trong quá trình mang thai, do tăng chuyển hóa methadone nên có biểu hiện thiếu liều, vì vậy, cần tăng liều methadone để tránh xuất hiện hội chứng cai, nhất là trong 3 tháng cuối (nếu cần, có thể chia liều methadone thành 2 lần trong 1 ngày). Sau khi sinh, tiếp tục duy trì liều này thêm 2-3 tháng nữa trước khi quyết định giảm liều cho phù hợp.

- Cần đánh giá việc người bệnh đồng thời sử dụng các chất gây nghiện khác (thuốc lá, rượu, benzodiazepines) làm ảnh hưởng đến quá trình mang thai của người bệnh.

- Phối hợp với cơ sở sản khoa để chăm sóc và hỗ trợ người bệnh trong quá trình mang thai, chăm sóc trước sinh và sau sinh.

b) Người bệnh đang trong thời kỳ cho con bú

- Sữa mẹ chỉ chứa một lượng rất nhỏ methadone, động viên bà mẹ cho con bú để tránh cho trẻ sơ sinh khỏi hội chứng cai.

- Người mẹ đang uống methadone liều cao cần được tư vấn cai sữa từ từ để tránh cho trẻ khỏi hội chứng cai.

- Trong trường hợp người mẹ nhiễm HIV, cần tư vấn bác sỹ chuyên khoa.

2. Người nghiện ma túy CDTP nhiễm HIV và mắc bệnh lao được điều trị thay thế bằng thuốc methadone

a) Đối với người bệnh nhiễm HIV cần phải được tư vấn về các biện pháp dự phòng lây nhiễm HIV và được tiếp cận các dịch vụ chăm sóc y tế, tâm lý, xã hội khác.

b) Đối với người bệnh mắc lao cần phải được điều trị lao kết hợp.

c) Cần điều chỉnh liều methadone cho thích hợp đối với người bệnh đang điều trị thuốc kháng HIV (ARV) hoặc thuốc điều trị lao (tham khảo Phụ lục I ban hành kèm theo Hướng dẫn này).

3. Người nghiện ma túy CDTP bị viêm gan B, C và tổn thương chức năng gan do các nguyên nhân khác được điều trị thay thế bằng thuốc methadone

a) Người bệnh bị viêm gan B và C

- Trong quá trình điều trị, khi có điều kiện hoặc khi người bệnh có dấu hiệu lâm sàng, cần xét nghiệm virus viêm gan B và viêm gan C.

- Nếu người bệnh có biểu hiện viêm gan cấp tính hoặc tăng men gan cần được khám chuyên khoa để đánh giá, theo dõi và điều trị kết hợp.

- Nếu có điều kiện, tiêm phòng vắc xin viêm gan B cho người bệnh chưa nhiễm viêm gan B.

b) Người bệnh có tổn thương chức năng gan do các nguyên nhân khác

Nếu người bệnh bị suy giảm chức năng gan nhiều thì phải điều chỉnh liều điều trị methadone cho thích hợp.

4. Người bệnh đồng thời bị bệnh tâm thần

a) Trong quá trình điều trị mà phát hiện thấy người bệnh có các rối loạn tâm thần nhẹ thì cần tăng cường tư vấn và hỗ trợ về mặt tâm lý, xã hội cho người bệnh.

b) Nếu người bệnh có biểu hiện rối loạn tâm thần nặng, phải hội chẩn với chuyên khoa tâm thần. Nếu buộc phải điều trị nội trú bệnh tâm thần thì cần nhắc ngừng điều trị methadone theo tiến trình (nếu người bệnh không tuân thủ được điều trị hoặc do tương tác thuốc quy định tại mục IX của Hướng dẫn này). Nếu điều trị ngoại trú, cần lưu ý tương tác thuốc (tham khảo Phụ lục I ban hành kèm theo hướng dẫn này)

## **IX. GIẢM LIỀU TIẾN TỚI NGỪNG ĐIỀU TRỊ METHADONE**

1. Giảm liều

Sau thời gian điều trị methadone có hiệu quả, nếu người bệnh mong muốn, có thể thảo luận với người bệnh về dự kiến giảm liều tiến tới ngừng điều trị methadone.

Với liều methadone đang điều trị > 40mg/ngày thì giảm 10mg/lần/tuần, cho đến liều 40mg/ngày thì giảm 5 mg/lần/tuần, đến liều 20mg/ngày có thể tiến hành cai methadone cho người bệnh.

2. Ngừng điều trị

a) Ngừng điều trị tự nguyện

- Sau một thời gian giảm liều, có thể ngừng hoàn toàn methadone

- Ngừng hoàn toàn methadone có thể được thực hiện khi liều methadone 20mg/ngày nhưng phải kết hợp với điều trị hội chứng cai các CDTP theo các hướng dẫn của Bộ Y tế.

- Cần thực hiện các chăm sóc hỗ trợ khác ít nhất trong 6 tháng sau khi ngừng điều trị methadone.

b) Ngừng điều trị bắt buộc:

- Khi có dấu hiệu chống chỉ định xuất hiện trong quá trình điều trị, vì sự an toàn của các người bệnh khác và nhân viên của cơ sở điều trị.

- Qui trình thực hiện giống như ngừng điều trị tự nguyện.



## Phần II

### HƯỚNG DẪN TỔ CHỨC THỰC HIỆN

#### I. NGUYÊN TẮC CHUNG

##### 1. Đối với người bệnh

a) Người bệnh điều trị methadone tự nguyện, cam kết bằng văn bản và tuân thủ các nội dung đã cam kết

b) Trong cùng một thời điểm, người bệnh chỉ được phép đăng ký điều trị bằng thuốc methadone tại một cơ sở.

##### 2. Đối với cán bộ tại cơ sở điều trị

Nhân viên làm việc tại cơ sở điều trị methadone phải được tập huấn về chăm sóc, điều trị bằng methadone. Riêng đối với các bác sĩ phải được tập huấn chuyên sâu do Bộ Y tế tổ chức và cấp chứng nhận.

##### 3. Đối với cơ sở điều trị

a) Phải xây dựng nội quy, quy chế của đơn vị

b) Phải tổ chức làm việc hàng ngày (bao gồm cả ngày nghỉ và ngày lễ). Thời gian làm việc trong ngày phải thuận tiện cho người bệnh đến uống thuốc.

c) Hoạt động khám chữa bệnh phải tuân theo các quy định của Quy chế bệnh viện và các quy định liên quan trong hướng dẫn này.

d) Việc dự trữ, mua, vận chuyển, bảo quản, cấp phát methadone phải tuân theo Quy chế quản lý thuốc gây nghiện hiện hành.

đ) Phải xây dựng kế hoạch phối kết hợp với khoa hồi sức cấp cứu hoặc hồi sức chống độc của bệnh viện đa khoa gần nhất và trung tâm vận chuyển cấp cứu 115 để cấp cứu người bệnh khi cần thiết. Phải xây dựng kế hoạch phối kết hợp với công an địa phương và Công an 113 để xử lý các trường hợp mất an ninh trật tự vượt quá thẩm quyền giải quyết của cơ sở.

##### 4. Kiểm tra, theo dõi, giám sát điều trị

Cơ quan quản lý cấp trên định kỳ hoặc đột xuất kiểm tra, theo dõi, giám sát việc thực hiện các quy trình điều trị methadone, quản lý người bệnh, quản lý cơ sở vật chất, trang thiết bị; bảo quản, pha chế, cấp phát, sử dụng methadone và hệ thống báo cáo.

##### 5. Lồng ghép điều trị methadone với các dịch vụ chăm sóc khác

Điều trị methadone phải được lồng ghép với các dịch vụ y tế khác như chăm sóc điều trị HIV/AIDS, lao, các biện pháp can thiệp giảm tác hại và các dịch vụ tư vấn hỗ trợ tâm lý xã hội cho người bệnh.

6. Phối hợp với chính quyền địa phương, cơ quan công an, lao động - thương binh - xã hội, các tổ chức xã hội, gia đình, cộng đồng để hỗ trợ quản lý người bệnh trong quá trình điều trị methadone và đảm bảo an ninh, trật tự của cơ sở điều trị.

## **II. TIÊU CHUẨN LỰA CHỌN NGƯỜI BỆNH**

1. Người bệnh đang nghiện các CDTP theo tiêu chuẩn chẩn đoán nghiện CDTP của Bộ Y tế

2. Từ 18 tuổi trở lên (trường hợp đặc biệt, người từ 16 đến dưới 18 tuổi, phải có người giám hộ theo quy định của pháp luật).

3. Phải có đơn tự nguyện tham gia điều trị bằng thuốc methadone theo quy định tại Phụ lục V ban hành kèm theo hướng dẫn này.

4. Không có chống chỉ định sử dụng thuốc methadone

## **III. ĐIỀU KIỆN CỦA CƠ SỞ ĐIỀU TRỊ METHADONE**

Cơ sở điều trị methadone do Sở Y tế tỉnh/thành phố trực thuộc Trung ương chỉ định. Cơ sở điều trị methadone có thể độc lập hoặc lồng ghép với các đơn vị cung cấp dịch vụ y tế khác như Bệnh viện Tâm thần, cơ sở điều trị HIV/AIDS, v.v... phải bảo đảm các điều kiện sau:

1. Cơ sở điều trị:

Phải bảo đảm đủ rộng, thoáng, vệ sinh, an ninh để thực hiện các chức năng, hoạt động sau:

a) Đón tiếp

b) Khám bệnh

c) Tư vấn

d) Cấp phát, uống thuốc

đ) Lấy bệnh phẩm xét nghiệm (máu, nước tiểu, v.v...)

e) Để người bệnh nằm lưu khi cần thiết

g) Bảo quản thuốc methadone

2. Thuốc và trang thiết bị

a) Tủ đựng và thuốc, trang thiết bị cấp cứu thông thường theo quy định của Bộ Y tế.

b) Thuốc Naloxone (để cấp cứu quá liều CDTP)

c) Test nhanh tìm CDTP trong nước tiểu theo quy định

d) Tủ đựng thuốc methadone bằng sắt có khoá theo quy định của Bộ Y tế

đ) Tủ đựng hồ sơ bệnh án

e) Dụng cụ lấy thuốc và cấp thuốc methadone

g) Giường bệnh (có ít nhất một giường để người bệnh nằm lưu khi cần thiết)

h) Hồ sơ bệnh án theo mẫu quy định tại phụ lục VI ban hành kèm theo hướng dẫn này và một số biểu mẫu giấy tờ khác (sổ hội chẩn, giấy trích biên bản hội chẩn, các mẫu giấy xét nghiệm...) theo quy định tại Mẫu hồ sơ bệnh án được ban hành kèm theo Quyết định số 4069/2001/QĐ-BYT ngày 28/9/2001 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

i) Bàn ghế làm việc

k) Máy vi tính, điện thoại cố định và các trang thiết bị khác

Ngoài ra, tùy điều kiện thực tế ở mỗi cơ sở, thủ trưởng đơn vị có thể bổ sung các trang thiết bị phù hợp khác.

### 3. Nhân lực

Số lượng cán bộ tham gia phải đảm bảo để cơ sở điều trị methadone có thể hoạt động hàng ngày (kể cả ngày lễ và ngày nghỉ) bao gồm:

a) Bác sĩ

b) Tư vấn viên (có thể là bác sĩ, cán bộ tâm lý lâm sàng, điều dưỡng/y tá/kỹ thuật viên hoặc cán sự xã hội đã qua đào tạo về tư vấn)

c) Dược sĩ (đại học hoặc trung học)

d) Điều dưỡng

đ) Nhân viên bảo vệ

## IV. CÁC BƯỚC THỰC HIỆN

### 1. Chuẩn bị người bệnh trước điều trị

a) Tiếp nhận, đăng ký và làm các thủ tục hành chính

b) Chuẩn bị bệnh án và các giấy tờ liên quan

c) Tư vấn trước điều trị cho người bệnh và gia đình (xem khoản 1, mục II, chương III). Người bệnh và đại diện gia đình người bệnh phải cam kết bằng văn bản theo quy định tại Phụ lục V ban hành kèm theo hướng dẫn này.

d) Khám bệnh: khai thác tiền sử, khám lâm sàng, xét nghiệm và lập hồ sơ bệnh án.

đ) Hội chẩn: để quyết định tiếp nhận hoặc không tiếp nhận điều trị, thành phần tham gia gồm lãnh đạo cơ sở điều trị, bác sĩ điều trị và tư vấn viên.

e) Làm thẻ và cấp thẻ điều trị methadone, thẻ làm theo quy định tại Phụ lục VII ban hành kèm theo Hướng dẫn này, để kiểm tra hàng ngày.

g) Xây dựng lịch điều trị cụ thể và tư vấn liều điều trị đầu tiên

## 2. Điều chỉnh liều

### a) Khi người bệnh uống liều đầu tiên

Người bệnh cần ở lại cơ sở điều trị 4 giờ sau khi uống thuốc để theo dõi và xử lý nếu có bất thường xảy ra.

### b) Trong 2 tuần tiếp theo

- Tư vấn, thăm khám, đánh giá người bệnh hàng ngày
- Liều ban đầu
- Theo dõi và xử trí

### c) Giai đoạn điều chỉnh liều tiếp theo

- Tư vấn, thăm khám, đánh giá người bệnh hàng ngày và xử trí
- Tiếp tục điều chỉnh liều tìm được liều duy trì phù hợp không có tác dụng phụ, hiệu quả.

## 3. Điều trị duy trì

### a) Khám và tư vấn ít nhất 1 lần/1 tuần và khi cần thiết

### b) Cho người bệnh uống liều duy trì hàng ngày tại cơ sở điều trị

### c) Theo dõi xét nghiệm

### d) Theo dõi tuân thủ điều trị hàng ngày

### đ) Xử trí các vấn đề trong điều trị

## 4. Kết thúc chương trình điều trị

### a) Tư vấn trước khi giảm liều và ngừng điều trị

### b) Giảm liều

### c) Ngừng điều trị hoặc chuyển sang chương trình khác

### d) Chăm sóc hỗ trợ sau điều trị ít nhất 6 tháng

## 5. Chuyển người bệnh sang cơ sở điều trị methadone khác

a) Phải có giấy giới thiệu của cơ sở điều trị (có chữ ký và đóng dấu) và tóm tắt hồ sơ bệnh án theo quy định của Bộ Y tế.

b) Hồ sơ bệnh án của người bệnh phải được tổng kết và lưu trữ theo quy chế lưu trữ hồ sơ bệnh án.

c) Cơ sở điều trị mới tiếp tục điều trị cho người bệnh theo liều đang được điều trị. Nếu người bệnh bị gián đoạn điều trị trong quá trình chuyển thì thực hiện theo quy định tại khoản 4, mục VII, chương III của Hướng dẫn này.

d) Cơ sở tiếp nhận phải lập hồ sơ, bệnh án mới cho người bệnh.

đ) Nếu có bất cứ bất cập nào liên quan đến người bệnh phải liên hệ với cơ sở điều trị trước đó.

## 6. Chuyển người bệnh sang các cơ sở dịch vụ khác

Trong quá trình điều trị, khi cần thiết, giới thiệu, chuyển người bệnh sang các dịch vụ hỗ trợ xã hội như tạo việc làm... và dịch vụ hỗ trợ y tế như tư vấn và xét nghiệm HIV tự nguyện, chăm sóc và điều trị HIV/AIDS, điều trị các bệnh lây truyền qua đường tình dục, cấp cứu ngộ độc do quá liều...

## V. XỬ LÝ MỘT SỐ TÌNH HUỐNG XẢY RA TẠI CƠ SỞ ĐIỀU TRỊ

### 1. Đổ thuốc, vỡ bình/lọ đựng thuốc

Khi có các tình huống đánh đổ thuốc, vỡ bình/ lọ đựng thuốc thì cơ sở điều trị phải lập biên bản và báo ngay lên cơ quan y tế cấp trên nhanh nhất (ghi rõ số lượng thuốc bị mất, cơ quan y tế cấp trên tùy theo từng trường hợp cụ thể mà báo cáo các cơ quan chức năng liên quan giải quyết).

### 2. Thất thoát thuốc methadone

Khi phát hiện có dấu hiệu thất thoát thuốc methadone do các nguyên nhân khác nhau (buôn bán, mất trộm, v.v.), cơ sở điều trị phải báo cáo kịp thời cho các cơ quan chức năng theo quy định của pháp luật hiện hành.

### 3. Cấp thuốc mang về nhà

a) Trong những trường hợp đặc biệt, người bệnh không thể đến uống hàng ngày (ví dụ do bị ốm nặng, bị tai nạn, v.v...) thì có thể cấp thuốc cho người bệnh uống tại nhà nhưng không quá 5 ngày.

b) Người bệnh hoặc người nhà phải có đơn đề nghị và cam kết với cơ sở điều trị.

c) Hàng ngày người nhà đến nhận thuốc và phải ký nhận với cơ sở điều trị.

### 4. Mất an ninh trật tự tại cơ sở điều trị

a) Khi người bệnh đe dọa hoặc có hành vi bạo lực, bảo vệ của cơ sở điều trị có trách nhiệm giải quyết, đồng thời báo cáo lãnh đạo cơ sở. Nếu cần, lãnh đạo cơ sở báo cho cơ quan công an địa phương và cơ quan y tế quản lý cấp trên.

b) Khi xảy ra bất thường về an ninh trật tự tại cơ sở, cần phải liên hệ với công an địa phương để giải quyết./.

KT. BỘ TRƯỞNG  
THỨ TRƯỞNG  
  
Nguyễn Thị Xuyên