

**BỘ Y TẾ**

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

**HƯỚNG DẪN**

**ĐIỀU TRỊ NGHIỆN CÁC CHẤT DẠNG THUỐC PHIỆN BẰNG THUỐC  
METHADONE**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BYT ngày / /2024 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

## MỤC LỤC

<b>CHƯƠNG I.....</b>	<b>7</b>
<b>QUY ĐỊNH CHUNG .....</b>	<b>7</b>
<b>I. KHÁI NIỆM.....</b>	<b>7</b>
1. Các chất dạng thuốc phiện .....	7
2. Methadone.....	7
3. Điều trị nghiện các CDTP bằng thuốc methadone.....	7
<b>II. MỤC ĐÍCH.....</b>	<b>7</b>
<b>III. GIẢI THÍCH TỪ NGỮ.....</b>	<b>8</b>
<b>IV. NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ.....</b>	<b>9</b>
<b>CHƯƠNG II. DƯỢC LÝ LÂM SÀNG CỦA THUỐC METHADONE .....</b>	<b>9</b>
<b>I. DƯỢC LỰC HỌC.....</b>	<b>9</b>
<b>II. DƯỢC ĐỘNG HỌC.....</b>	<b>9</b>
1. Hấp thu .....	9
2. Phân bố.....	10
3. Chuyển hoá.....	10
4. Thải trừ.....	10
<b>III. TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN .....</b>	<b>10</b>
<b>IV. TƯƠNG TÁC THUỐC.....</b>	<b>10</b>
<b>V. CHỈ ĐỊNH.....</b>	<b>12</b>
<b>VI. CHỐNG CHỈ ĐỊNH.....</b>	<b>13</b>
<b>VII. THẬN TRỌNG.....</b>	<b>13</b>
<b>CHƯƠNG III. QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ .....</b>	<b>13</b>
<b>I. CÁC GIAI ĐOẠN ĐIỀU TRỊ .....</b>	<b>14</b>
1. Giai đoạn dò liều: .....	14
2. Giai đoạn điều chỉnh liều: .....	15
3. Giai đoạn duy trì liều.....	15
4. Giai đoạn giảm liều .....	16
5. Chấm dứt điều trị.....	17
6. Hoàn thành điều trị.....	17
<b>II. KHÁM LÂM SÀNG .....</b>	<b>18</b>

1. Khám ban đầu .....	18
2. Khám khởi liều .....	20
3. Khám trong quá trình điều trị.....	20
4. Khám hoàn thành điều trị.....	20
<b>III. TƯ VẤN/LIỀU PHÁP TÂM LÝ TRONG ĐIỀU TRỊ NGHIỆN CÁC CDTP BẰNG THUỐC METHADONE .....</b>	<b>20</b>
1. Tư vấn cá nhân và tư vấn nhóm trước điều trị .....	21
2. Tư vấn trong quá trình điều trị .....	21
3. Tư vấn trong quá trình giảm liều điều trị .....	21
4. Tư vấn hoàn thành điều trị .....	22
5. Tần suất tư vấn: .....	22
6. Một số vấn đề cần lưu ý: .....	22
<b>IV. THEO DÕI TRONG QUÁ TRÌNH ĐIỀU TRỊ .....</b>	<b>23</b>
1. Theo dõi lâm sàng .....	23
2. Theo dõi cận lâm sàng.....	23
3. Theo dõi tuân thủ điều trị.....	24
4. Đánh giá kết quả điều trị .....	24
<b>V. MỘT SỐ NỘI DUNG CHUYÊN MÔN KHÁC .....</b>	<b>24</b>
1. Chia liều .....	24
2. Hội chẩn .....	25
3. Xử trí các tác dụng không mong muốn.....	26
3.1. Ra nhiều mồ hôi .....	26
3.2. Táo bón.....	26
3.3. Mất ngủ .....	26
3.4. Bệnh về răng miệng .....	26
3.5. Mệt mỏi và buồn ngủ .....	27
4. Xử trí các vấn đề đặc biệt trong quá trình điều trị .....	27
4.1. Nhiễm độc .....	27
4.2. Uống sai liều .....	28
4.3. Người bệnh tiếp tục sử dụng ma túy .....	28
4.4. Uống lại methadone sau khi bỏ điều trị .....	28
4.5. Nôn sau khi uống methadone.....	29

4.6. Người bệnh không trả đủ vỏ chai thuốc đã qua sử dụng .....	29
4.7. Mất thuốc khi mang về.....	29
4.8. Đồ vỡ thuốc methadone trong quá trình vận chuyển, bảo quản và sử dụng .....	30
4.9. Người bệnh không đến uống thuốc hoặc không sử dụng thuốc.....	30
4.10. Xử trí khi người khác uống nhầm thuốc methadone.....	30
4.11. Xử trí người bệnh trong các tình huống đặc biệt khác .....	31
<b>VI. ĐIỀU TRỊ METHADONE CHO MỘT SỐ ĐỐI TƯỢNG ĐẶC BIỆT.....</b>	<b>31</b>
1. Người nghiện CDTP mang thai hoặc cho con bú .....	31
2. Người nghiện CDTP nhiễm HIV .....	32
3. Người nghiện CDTP mắc bệnh Lao, nấm.....	32
4. Người nghiện CDTP bị bệnh tâm thần.....	33
<b>CHƯƠNG IV. HƯỚNG DẪN CẤP THUỐC METHADONE NHIỀU NGÀY .....</b>	<b>33</b>
<b>I. TIÊU CHÍ NGƯỜI BỆNH ĐƯỢC CẤP THUỐC METHADONE NHIỀU NGÀY</b>	<b>33</b>
1. Tiêu chí lựa chọn người bệnh được cấp thuốc methadone nhiều ngày.....	33
2. Tiêu chí loại trừ .....	33
3. Tiêu chí giảm số ngày cấp thuốc mang về .....	34
4. Tiêu chí chấm dứt cấp thuốc methadone nhiều ngày.....	34
<b>II. QUY TRÌNH CẤP THUỐC METHADONE NHIỀU NGÀY .....</b>	<b>35</b>
1. Khám, đánh giá và kê đơn cấp thuốc methadone nhiều ngày .....	35
1.1. Xét chọn, đánh giá người bệnh được cấp thuốc methadone nhiều ngày .....	35
1.2. Kê đơn cho người bệnh được cấp thuốc methadone .....	36
2. Quy trình cấp thuốc methadone nhiều ngày.....	37
2.1. Với người bệnh lần đầu được cấp thuốc mang về.....	37
2.2. Với người bệnh quay trở lại theo lịch hẹn .....	38
3. Quy trình ra lẻ thuốc methadone nhiều ngày .....	39
3.1. Trang thiết bị .....	39
3.2. Quy trình ra lẻ .....	39
3.3. Cấp phát thuốc cho người bệnh mang về.....	39
4. Vận chuyển, bảo quản và sử dụng thuốc methadone cấp nhiều ngày.....	40
4.1. Vận chuyển, bảo quản thuốc methadone khi người bệnh mang ra khỏi cơ sở y tế	40
4.2. Sử dụng thuốc methadone được cấp nhiều ngày.....	41

<b>III. GIÁM SÁT CẤP THUỐC METHADONE NHIỀU NGÀY .....</b>	<b>41</b>
1. Tần suất .....	41
2. Phương thức giám sát.....	41
2.1. Giám sát trực tiếp tại nhà .....	41
2.2. Giám sát tại cơ sở điều trị .....	42
2.3. Giám sát bằng công nghệ thông tin.....	42
<b>CHƯƠNG V. CHUYỂN TIẾP BỆNH NHÂN ĐIỀU TRỊ NGHIỆN CÁC CHẤT DẠNG THUỐC PHIỆN BẰNG THUỐC METHADONE .....</b>	<b>43</b>
<b>I. ĐIỀU KIỆN CHUYỂN, TIẾP NHẬN NGƯỜI BỆNH ĐIỀU TRỊ NGHIỆN CÁC CDTP BẰNG THUỐC METHADONE .....</b>	<b>43</b>
1. Điều kiện chuyển người bệnh từ cơ sở điều trị đến cơ sở cấp phát thuốc .....	43
2. Điều kiện chuyển người bệnh từ cơ sở điều trị ngoài cộng đồng vào cơ sở quản lý .	43
3. Điều kiện chuyển người bệnh từ cơ sở cấp phát thuốc về cơ sở điều trị .....	43
<b>II. HỒ SƠ CHUYỂN, TIẾP NHẬN NGƯỜI BỆNH .....</b>	<b>44</b>
1. Hồ sơ chuyển người bệnh từ cơ sở điều trị đến cơ sở cấp phát thuốc và ngược lại ..	44
2. Hồ sơ chuyển người bệnh từ cơ sở điều trị ngoài cộng đồng vào cơ sở quản lý và ngược lại .....	45
<b>III. QUY TRÌNH CHUYỂN, TIẾP NHẬN NGƯỜI BỆNH .....</b>	<b>46</b>
1. Quy trình chuyển người bệnh từ cơ sở điều trị đến cơ sở cấp phát thuốc .....	46
2. Quy trình chuyển người bệnh từ cơ sở cấp phát thuốc về cơ sở điều trị .....	46
<b>IV. QUY TRÌNH THEO DÕI ĐIỀU TRỊ NGƯỜI BỆNH CHUYỂN TIẾP ĐIỀU TRỊ. 46</b>	
1. Quy trình đối với người bệnh tại cơ sở cấp phát thuốc.....	46
2. Quy trình đối với người bệnh từ cơ sở điều trị ngoài cộng đồng đến cơ sở quản lý .	49
<b>PHỤ LỤC I.....</b>	<b>51</b>
<b>PHỤ LỤC II.....</b>	<b>57</b>
<b>PHỤ LỤC III .....</b>	<b>59</b>
<b>PHỤ LỤC IV .....</b>	<b>60</b>
<b>PHỤ LỤC V.....</b>	<b>61</b>
<b>PHỤ LỤC VI .....</b>	<b>62</b>
<b>PHỤ LỤC VII.....</b>	<b>63</b>
<b>PHỤ LỤC VIII .....</b>	<b>65</b>
<b>PHỤ LỤC IX .....</b>	<b>67</b>

<b>PHỤ LỤC X.....</b>	<b>68</b>
<b>PHỤ LỤC XI .....</b>	<b>71</b>
<b>PHỤ LỤC XII.....</b>	<b>72</b>
<b>PHỤ LỤC XII.....</b>	<b>73</b>
<b>PHỤ LỤC XII.....</b>	<b>74</b>
<b>PHỤ LỤC XIII .....</b>	<b>75</b>
<b>PHỤ LỤC XIX.....</b>	<b>77</b>
<b>PHỤ LỤC XV .....</b>	<b>83</b>
<b>PHỤ LỤC XVI.....</b>	<b>91</b>
<b>PHỤ LỤC XVII .....</b>	<b>94</b>
<b>PHỤ LỤC XVIII.....</b>	<b>96</b>
<b>PHỤ LỤC XIX.....</b>	<b>97</b>
<b>PHỤ LỤC XX.....</b>	<b>98</b>

# Chương I

## QUY ĐỊNH CHUNG

### I. KHÁI NIỆM

#### 1. Các chất dạng thuốc phiện

Các chất dạng thuốc phiện (CDTP) như thuốc phiện, morphin, heroin là những chất gây nghiện mạnh (gây khoái cảm mạnh); thời gian tác dụng nhanh nên người bệnh nhanh chóng xuất hiện triệu chứng nhiễm độc hệ thần kinh trung ương; thời gian bán hủy ngắn do đó phải sử dụng nhiều lần trong ngày và nếu không sử dụng lại sẽ bị hội chứng cai. Vì vậy, người nghiện CDTP (đặc biệt heroin) luôn dao động giữa tình trạng nhiễm độc hệ thần kinh trung ương và tình trạng thiếu thuốc (hội chứng cai) nhiều lần trong ngày, là nguồn gốc dẫn họ đến những hành vi nguy hại cho bản thân và những người khác.

#### 2. Methadone

Methadone là một CDTP tổng hợp, có tác dụng dược lý tương tự như các CDTP khác (đồng vận) nhưng không gây nhiễm độc hệ thần kinh trung ương và không gây khoái cảm ở liều điều trị, có thời gian bán hủy dài (trung bình là 24 giờ) nên chỉ cần sử dụng 1 lần trong 1 ngày là đủ để không xuất hiện hội chứng cai. Methadone có độ dung nạp ổn định nên ít phải tăng liều khi điều trị lâu dài. Methadone được sử dụng làm thuốc để điều trị cho người nghiện các chất dạng thuốc phiện..

#### 3. Điều trị nghiện các CDTP bằng thuốc methadone

Điều trị thay thế nghiện các CDTP bằng thuốc methadone là một điều trị lâu dài, có kiểm soát, giá thành rẻ, được sử dụng theo đường uống, dưới dạng siro nên giúp dự phòng các bệnh lây truyền qua đường máu như HIV, viêm gan B, C, đồng thời giúp người bệnh phục hồi chức năng tâm lý, xã hội, lao động và tái hoà nhập cộng đồng.

### 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 các mục đích chính sau:

1. Giảm tác hại do nghiện các CDTP gây ra như: lây nhiễm HIV, viêm gan B, C do sử dụng chung dụng cụ tiêm chích, tử vong do sử dụng quá liều các CDTP và hoạt động tội phạm.

2. Giảm sử dụng các CDTP bất hợp pháp, giảm tỷ lệ tiêm chích CDTP.

3. Cải thiện sức khoẻ và 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 chất gây nghiện, chất hướng thần được quy định trong danh mục chất ma túy do Chính phủ ban hành.

2. Chất dạng thuốc phiện (opioid) là tên gọi chung cho nhiều chất (bao gồm opiat, các chất bán tổng hợp, tổng hợp) như thuốc phiện, morphine, heroin. Methadone, buprenorphine, codein, pethidin, fentanyl, 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, thuốc gây nghiện, thuốc hướng thần 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 sức chịu đựng của cơ thể ở liều lượng nhất định của chất đó. Khả năng dung nạp phụ thuộc vào cơ địa và tình trạng của cơ thể. Khi khả năng dung nạp thay đổi, cần thiết phải thay đổi liều lượng của chất đã sử dụng để đạt được cùng một hiệu quả.

5. Hội chứng cai là trạng thái phản ứng của cơ thể khi cắt hoặc giảm chất gây nghiện đang sử dụng ở những người nghiện. Biểu hiện lâm sàng của hội chứng cai khác nhau phụ thuộc vào loại chất gây nghiện đang sử dụng.

6. Cai nghiện ma túy là quá trình thực hiện các hoạt động hỗ trợ về y tế, tâm lý, xã hội, giúp người nghiện ma túy dừng sử dụng chất ma túy, thuốc gây nghiện, thuốc hướng thần, phục hồi thể chất, tinh thần, nâng cao nhận thức, thay đổi hành vi để chấm dứt việc sử dụng trái phép các chất này.

7. Nhiễm độc hệ thần kinh trung ương cấp là một tình trạng bệnh lý liên quan tới việc sử dụng một chất gây nghiện với liều lượng vượt quá khả năng dung nạp của người bệnh, dẫn tới sự biến đổi bất thường về ý thức, hành vi, cũng như các hoạt động tâm thần khác của người sử dụng. Tình trạng nhiễm độc này rất khác nhau ở mỗi người, phụ thuộc vào chất gây nghiện, liều lượng, đường dùng, tình huống và độ dung nạp với CDTP của người sử dụng.

8. Quá liều chất ma túy 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 và 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.



#### **IV. NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ**

1. Người bệnh tự nguyện tham gia điều trị. Đối với người bệnh nhận thuốc methadone cấp nhiều ngày, người bệnh cam kết chỉ sử dụng thuốc được cấp nhiều ngày cho duy nhất chính mình, sử dụng đúng liều qui định và tuân thủ các hướng dẫn liên quan đến điều trị methadone.

2. Liều methadone phải phù hợp với từng người bệnh dựa trên nguyên tắc bắt đầu với liều thấp, tăng từ từ và duy trì ở liều đạt hiệu quả.

3. Điều trị bằng thuốc methadone là điều trị duy trì lâu dài, thời gian điều trị phụ thuộc vào từng người bệnh nhưng không dưới 1 năm.

4. Điều trị bằng thuốc methadone cần phải kết hợp với tư vấn, hỗ trợ về tâm lý xã hội, các dịch vụ chăm sóc và điều trị y tế khác khi có chỉ định để điều trị đạt hiệu quả cao.

5. Tuân thủ các quy định hiện hành về quản lý và điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện. Người bệnh cam kết hoàn toàn chịu trách nhiệm trước pháp luật nếu bán, chia sẻ thuốc methadone hoặc sử dụng thuốc sai mục đích, để người khác uống nhầm thuốc cấp nhiều ngày hoặc để xảy ra ảnh hưởng xấu khác liên quan đến việc bảo quản và sử dụng thuốc được cấp nhiều ngày.

6. Giám sát tuân thủ điều trị: Tất cả người bệnh được cấp thuốc nhiều ngày phải chấp nhận các hình thức giám sát tuân thủ điều trị theo quy định.

### **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 ( $\mu$ ). Tương tự như các CDTP khác, methadone có tác dụng giảm đau, giảm ho, yên dịu, ức chế hô hấp và gây nghiện nhưng gây khoái cảm yếu.

##### **II. DƯỢC ĐỘNG HỌC**

###### **1. Hấp thu**

a) Methadone được hấp thu với tỉ lệ cao và nhanh chóng qua đường uống (methadone được hấp thu khoảng 80-90% qua đường uống và có sự khác biệt giữa các cá thể).

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 trong máu khoảng 3-5 ngày sau mỗi lần thay đổi liều điều trị.

## 2. Phân bố

a) Methadone có tính thân lipid cao và phân bố rộng rãi vào các mô trong cơ thể. Do tính thân lipid, methadone có thể tồn tại lâu trong gan và các mô khác. Thuốc giải phóng từ các mô này có thể kéo dài tác dụng mặc dù sự hiện diện của thuốc trong huyết tương thấp. Tỷ lệ methadone gắn với protein huyết tương cao (85-90%), chủ yếu gắn với anpha- acid glycoprotein huyết tương. Methadone qua được nhau thai và phân bố vào trong sữa mẹ.

b) Thời gian bán hủy trung bình 24 giờ.

c) Đặc tính dược động học của methadone thay đổi theo từng người nghiện.

## 3. Chuyển hoá

a) Chuyển hóa chủ yếu qua gan thông qua hệ thống enzym cytochrome P450 (CYP450), chủ yếu là enzym CYP3A4.

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

Các tác dụng không mong muốn thường gặp khi sử dụng methadone như sau:

1. Hội chứng cai methadone: Tương tự nhưng kéo dài hơn morphin và diamorfin. Hội chứng cai xuất hiện chậm và sớm nhất khoảng 3 - 4 ngày sau liều cuối cùng.

2. Tim mạch: Kéo dài khoảng QT, hiếm gặp hơn có thể gây xoắn đỉnh; nhịp tim nhanh, loạn nhịp tim, nhịp tim chậm, ngừng tim, bệnh cơ tim, thay đổi điện tâm đồ, phù, xanh tím, nóng bừng, suy tim, hạ huyết áp, hội hộp đánh trống ngực, giãn mạch ngoại vi, viêm tĩnh mạch, hạ huyết áp tư thế, choáng, ngất, sóng T đảo ngược, rung nhĩ, nhịp nhanh thất.

3. TKTW: kích động, lú lẫn, mất định hướng, chóng mặt, ngủ gà, cảm giác khó chịu, hưng cảm, ảo giác, nhức đầu, mất ngủ, buồn ngủ, co giật.

4. Da: mào đay, ban đỏ, ngứa, ban xuất huyết.

5. Nội tiết và chuyển hóa: tiểu ít, mất kinh, giảm kali huyết, giảm magnesi huyết, giảm khả năng tình dục, hội chứng suy tuyến thượng thận.

6. Tiêu hóa: đau bụng, chán ăn, co thắt đường mật, táo bón, buồn nôn, nôn, nóng rát dạ dày, viêm lưỡi, tăng cân, khô miệng.

7. Tiết niệu: liệt dương, bí tiểu tiện.

8. Huyết học: giảm tiểu cầu có hồi phục.

9. Thần kinh - cơ: yếu cơ.

10. Mắt: co đồng tử, rối loạn thị giác.

11. Hô hấp: ức chế hô hấp, ngừng thở, phù phổi.

12. Biểu hiện khác: tử vong, vã mồ hôi, lệ thuộc về thể chất và tinh thần. Dung nạp và lệ thuộc methadon xảy ra với những trường hợp dùng các liều nhắc lại. Khi dùng methadon kéo dài, các ADR có thể giảm trong vòng vài tuần, tuy nhiên táo bón và vã mồ hôi vẫn dai dẳng. Dung nạp với tác dụng giảm đau có thể xuất hiện chậm hoặc nhanh, nhưng dung nạp với trạng thái khoái cảm xuất hiện nhanh, trong khi dung nạp với táo bón, gây ngủ và ức chế hô hấp xuất hiện chậm hơn.

#### IV. TƯƠNG TÁC THUỐC

1. Nhiều người bệnh đang điều trị methadone đồng thời đang được điều trị HIV/AIDS hoặc các bệnh lý khác kèm theo, do vậy cần lưu ý đặc biệt đến các tương tác giữa thuốc methadone với các thuốc khác như: thuốc kháng retrovirus (ARV), thuốc điều trị lao, điều trị các bệnh nhiễm trùng cơ hội, thuốc an thần, gây ngủ, thuốc giảm đau các loại. Tương tác giữa thuốc methadone với những thuốc tác động vào hệ thống enzym CYP450 có thể dẫn tới:

- Giảm hiệu quả của liệu pháp điều trị duy trì bằng methadone.
- Giảm hiệu quả của liệu pháp điều trị ARV.
- Ngộ độc và các tác dụng không mong muốn.
- Giảm tuân thủ điều trị.

2. Việc tiên lượng trước những tương tác có thể xảy ra giữa thuốc methadone và các thuốc khác là rất quan trọng giúp quyết định đổi loại thuốc hoặc thay đổi liều methadone khi cần thiết.

3. Các thuốc có tương tác với thuốc methadone

a) Tránh phối hợp: Tránh phối hợp methadon với bất kỳ thuốc nào sau đây: ethyl alcohol, Azelastin, thuốc ức chế TKTW, conivaptan, các thuốc có nguy cơ cao gây QT kéo dài, itraconazol, mifepriston, paraldehyd, posaconazol.

b) Tăng tác dụng/độc tính: Methadon có thể gây tăng nồng độ/tác dụng của các thuốc sau: alvimopan, aripiprazol, azelastin, các thuốc chuyển hóa bởi CYP2D6, Desmopressin, fesoterodin, **các thuốc có nguy cơ cao và vừa gây QT kéo dài**, metyrosin, nebivolol, paraldehyd, thuốc ức chế serotonin chọn lọc, lợi tiểu nhóm thiazid, zidovudin, Zolpidem.

c) Các thuốc có thể gây tăng nồng độ/ tác dụng của methadon như sau: ethyl alcohol, amphetamin, các thuốc hướng thần (phenothiazin), boceprevir, thuốc ức chế TKTW, conivaptan, các thuốc ức chế CYP2B6, CYP3A4, fluconazol, hydroxyzin, interferon-alpha, itraconazol, ivacaptor, ketoconazol, **thuốc ức chế MAO**, mifepriston, posaconazol, các thuốc kéo dài QT, quazepam, thuốc ức chế hấp thu serotonin chọn lọc, succinyl cholin, voriconazol.

d) Giảm tác dụng: Methadon có thể gây giảm nồng độ/tác dụng của các thuốc sau: codein, didanosin, pegvisomant, tramadol.

đ) Các thuốc có thể làm giảm nồng độ/tác dụng của methadon như sau: amoni clorid, boceprevir, carbamazepin, thuốc kích ứng CYP3A4, Deferasirox, etravirin, fosphenytoin, các thảo dược tác dụng kích ứng CYP3A4, hỗn hợp đối kháng/thuốc đối kháng thuốc dạng opioid, Phenytoin, thuốc ức chế.

e) Protease, thuốc ức chế enzym sao chép ngược loại non-nucleosid), dẫn chất Rifamycin, telaprevir, Tocilizumab. Kháng sinh nhóm macrolid có thể làm tăng độ thanh thải methadon do kháng sinh này ức chế CYP3A4. Khói thuốc lá làm tăng hoạt tính CYP1A2 do đó làm giảm nồng độ methadone huyết tương.

f) Tương tác với thức ăn/rượu/thảo dược: Uống rượu nhiều trong thời gian dài khi dùng methadon làm tăng chuyển hóa methadone và giảm nồng độ methadon trong huyết thanh. Nếu uống nhiều rượu cùng lúc với điều trị methadone có thể làm tăng AUC, do đó tăng ADR của thuốc.

g) Do thảo dược Hypericum perforatum làm tăng chuyển hóa methadone thông qua cảm ứng CYP3A4, nên nếu dùng thảo dược này phối hợp với methadon có thể gây ra hội chứng cai.

h) Tương tác xét nghiệm: Một số quinolon có thể làm dương tính giả trong test bằng kỹ thuật miễn dịch sàng lọc nước tiểu phát hiện người sử dụng thuốc dạng opioid.

#### 4. Nguyên tắc xử trí tương tác thuốc

a) Luôn hỏi người bệnh về những loại thuốc họ đang sử dụng kèm theo với thuốc methadone.

b) Tiên lượng các tương tác thuốc có thể xảy ra, cần lưu ý các loại thuốc có tương tác với methadone (xem chi tiết tại Phụ lục I ban hành kèm theo Hướng dẫn này). Hạn chế tối đa việc sử dụng các loại thuốc có tương tác với thuốc methadone. Khi có thể, nên dùng các loại thuốc không có tương tác với methadone. Nếu cần dùng một loại thuốc mới có khả năng tương tác với methadone thì cần đánh giá đáp ứng lâm sàng người bệnh cẩn thận và điều chỉnh liều methadone nếu cần.

c) Sự tương tác thuốc là rất khác nhau ở mỗi người bệnh do vậy rất khó để dự đoán về mức độ và thời gian tương tác để quyết định thay đổi liều thích hợp. Khi điều chỉnh liều methadone nên dựa trên đáp ứng lâm sàng của người bệnh hơn là dựa trên dự đoán về các tương tác có thể xảy ra.

d) Không nên bắt đầu liệu pháp điều trị bằng thuốc khác (lao, ARV) trong giai đoạn khởi liều methadone (2 tuần đầu) để tránh sự nhầm lẫn giữa ngộ độc, tác dụng không mong muốn và các tương tác thuốc có thể xảy ra. Các trường hợp bệnh nhân đang mắc các rối loạn tâm thần, cần bắt đầu điều trị rối loạn tâm thần càng sớm càng tốt.

đ) Phải quan sát và theo dõi chặt chẽ người bệnh đang điều trị methadone mà sử dụng đồng thời những thuốc có tương tác với methadone để phát hiện và xử trí kịp thời.

e) Phải cập nhật và ghi hồ sơ đầy đủ tất cả những thuốc mà người bệnh đang sử dụng: chẩn đoán, tên thuốc, liều dùng, thời gian sử dụng, cơ sở điều trị cho chỉ định (kể cả thuốc bệnh nhân tự mua), tương tác thuốc và cách xử trí để theo dõi và tổng hợp.

## **V. CHỈ ĐỊNH**

Điều trị thay thế nghiện các CDTP bất hợp pháp.

## **VI. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

1. Quá mẫn với methadone và các tá dược của thuốc.
2. Các bệnh gan nặng, bệnh gan mất bù.
3. Suy hô hấp nặng, hen phế quản cấp tính, chấn thương sọ não, tăng áp lực nội sọ, liệt ruột.
4. Trẻ em.
5. Các rối loạn tâm thần nặng mà chưa được điều trị ổn định: tâm thần phân liệt, rối loạn cảm xúc lưỡng cực, trầm cảm có ý tưởng và hành vi tự sát.
6. 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 có nguy cơ QT kéo dài (suy tim phì đại, giảm Kali huyết, hạ Magie huyết);
7. Người bệnh có bệnh gan, thận, phổi hoặc tim mạch;
8. Người bệnh đau mạn tính, hen phế quản, suy thượng thận, suy kiệt hoặc suy gan, suy thận, suy giáp nặng, bệnh Addison, tắc nghẽn đường tiết niệu hoặc phì đại tuyến tiền liệt, sỏi thận.

## **Chương III QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ**

## I. CÁC GIAI ĐOẠN ĐIỀU TRỊ

1. Giai đoạn dò liều: Thường là 02 tuần đầu điều trị

a) Khởi liều

- Lần chỉ định liều methadone đầu tiên.

- Liều khởi đầu từ 10 – 30 mg tùy thuộc vào kết quả đánh giá mức độ dung nạp CDTP của người bệnh (liều trung bình là 20 mg).

- Có thể tăng thêm liều methadone trong khoảng 3 - 4 giờ đầu sau khi uống liều methadone đầu tiên khi người bệnh xuất hiện hội chứng cai (có ít nhất 3 trong 12 dấu hiệu để xác định trạng thái cai các chất dạng thuốc phiện theo quy định tại Phụ lục số 01 Hướng dẫn xác định trạng thái cai đặc trưng các chất ma túy ban hành kèm theo Thông tư số 18/2021/TT-BYT ngày 16/01/2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định tiêu chuẩn chẩn đoán và quy trình chuyên môn để xác định tình trạng nghiện ma túy (sau đây viết tắt là Thông tư số 18/2021/TT-BYT)). Việc cho thêm liều methadone dựa theo Thang điểm đánh giá hội chứng cai lâm sàng (COWS) quy định tại Phụ lục II ban hành kèm theo Hướng dẫn này.

+ Cho thêm 05 mg methadone nếu điểm COWS của bệnh nhân từ 13-24 điểm.

+ Cho thêm 10 mg methadone nếu điểm COWS cao hơn 24 điểm.

- Nếu người bệnh có dấu hiệu nhiễm độc sau khi sử dụng liều khởi đầu thì phải giảm liều điều trị.

- Thận trọng khi khởi liều cho người bệnh với liều từ 20 mg đến 30 mg.

b) Dò liều

- Thường kéo dài 13 ngày điều trị tiếp theo liều khởi đầu.

- Trong giai đoạn dò liều, bác sỹ thăm khám và đánh giá bệnh nhân hàng ngày trước khi cho liều methadone.

- Không tăng liều methadone trong 03 ngày đầu điều trị.

- Sau mỗi 3- 5 ngày điều trị, nếu người bệnh vẫn còn biểu hiện hội chứng cai có thể tăng thêm từ 5 – 10 mg/lần. Tổng liều tăng trong 01 tuần không vượt quá 20 mg.

- Phải hội chẩn khi cần tăng liều với tốc độ nhanh hơn trong một số trường hợp cần thiết.

c) Những điểm cần lưu ý trong giai đoạn dò liều:

- Người bệnh nên được uống methadone vào buổi sáng để dễ theo dõi. Bác sỹ, nhân viên phát thuốc, cán bộ hành chính phải theo dõi chặt chẽ người bệnh trong 3 – 4 giờ sau khi uống liều methadone đầu tiên.

- Tăng 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.

- Đối với đa số người bệnh, hội chứng cai sẽ được giảm bớt chứ không hết hoàn toàn khi uống methadone ở liều dưới 30 mg/ngày.

- Người bệnh có thể bị nhiễm độc methadone ở giai đoạn đầu điều trị (đặc biệt trong 10 ngày đầu) vì: Sử dụng đồng thời các chất ma túy khác đặc biệt các chất gây yên dịu; Đánh giá sai về mức độ dung nạp do đó khởi liều quá cao, tăng liều quá nhanh (do methadone có hiệu quả tích lũy); Thiếu giám sát chặt chẽ khi cho người bệnh uống thuốc methadone.

- Nhân viên phát thuốc methadone phải quan sát người bệnh trước khi cho uống thuốc hàng ngày.

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

## 2. Giai đoạn điều chỉnh liều: từ tuần thứ 3 của quá trình điều trị và có thể kéo dài từ 1 đến 3 tháng.

- Liều điều trị sẽ được tiếp tục điều chỉnh đến khi người bệnh đạt được liều có hiệu quả (là liều làm hết hội chứng cai, giảm thêm nhớ, ngăn tác dụng của việc sử dụng heroin và không gây ngộ độc).

- Bác sỹ phải đánh giá người bệnh trước khi quyết định tăng hoặc giảm liều methadone.

- Sau mỗi 3- 5 ngày điều trị, liều methadone có thể tăng từ 5 – 15 mg/lần. Tổng liều tăng trong 01 tuần không vượt quá 30mg.

## 3. Giai đoạn duy trì liều

### a) Liều duy trì (liều có hiệu quả tối ưu):

- Là liều có hiệu quả và phong tỏa được tác dụng gây khoái cảm của heroin (hết thêm nhớ heroin).

- Liều hiệu quả tối ưu khác nhau ở từng người bệnh, một số bệnh lý đồng diễn, tình trạng đặc biệt (có thai, đa nghiện) và sử dụng các thuốc có tương tác với methadone.

- Liều duy trì thông thường: 60 – 120 mg/ngày.

- Liều duy trì thấp nhất 15 mg/ngày; Liều cao nhất có thể lên tới 200-300 mg/ngày. Cá biệt có những người bệnh liều cao hơn 300 mg/ngày.

### Lưu ý:

- Với những trường hợp điều trị liều cao hơn 300 mg/ngày nên làm xét nghiệm định lượng nồng độ methadone trong máu (nếu có điều kiện). Việc lấy mẫu định lượng nồng độ methadone cần được tiến hành vào thời điểm nồng độ methadone thấp nhất (ngay trước khi uống liều methadone hàng ngày) và thời điểm nồng độ methadone cao nhất (khoảng 2-3 giờ sau khi uống liều methadone hàng ngày).

- Với những trường hợp điều trị liều cao hơn 500 mg/ngày phải làm xét nghiệm định lượng nồng độ methadone trong máu.

- Với những trường hợp điều trị liều cao hơn 700 mg/ngày cần xem xét chuyển phương pháp điều trị khác.

b) Giai đoạn điều trị duy trì được xác định khi:

- Người bệnh được sử dụng liều có hiệu quả tối ưu duy trì trong ít nhất 4 tuần liên tục.

- Người bệnh không tái sử dụng CDTP trong ít nhất 4 tuần liên tục.

c) Liều điều trị duy trì có thể thay đổi khi:

- Người bệnh có sử dụng đồng thời các chất gây nghiện khác.

- Do thay đổi chuyển hoá, hấp thu và thải trừ methadone do tương tác thuốc, mắc các bệnh đồng diễn, có thai.

d) Tiêu chuẩn đánh giá liều duy trì là phù hợp: liều điều trị duy trì là phù hợp khi người bệnh có những dấu hiệu sau:

- Hết hội chứng cai.

- Giảm đáng kể sự thèm nhớ CDTP.

- Không tái sử dụng hoặc không còn khoái cảm (phê) khi sử dụng lại CDTP đôi khi còn có thể gây khó chịu cho người bệnh.

- Không có dấu hiệu nhiễm độc.

#### 4. Giai đoạn giảm liều

Sau một thời gian điều trị methadone (ít nhất là 1 năm), nếu người bệnh đã ổn định và mong muốn ngừng điều trị, cơ sở điều trị có thể tiến hành quy trình giảm liều điều trị như sau:

a) Đánh giá về khả năng ngừng điều trị methadone của người bệnh: liều điều trị, tình hình sử dụng các CDTP khác, tính ổn định về tâm lý xã hội và sự hỗ trợ của gia đình.

b) Cơ sở điều trị thảo luận với người bệnh để lập kế hoạch giảm liều tiến tới chấm dứt hoặc hoàn thành điều trị methadone.

c) Quy trình giảm liều:

- Mỗi lần giảm liều phải cách nhau ít nhất 2 tuần.

- Liều methadone giảm tối đa trong 1 lần không vượt quá 10% liều đang sử dụng.

- Lượng methadone giảm đi mỗi lần càng thấp, thời gian giảm liều càng dài thì hiệu quả thành công càng cao và giúp giảm nguy cơ tái nghiện.

- Khi liều methadone giảm tới 20 mg/ngày là giai đoạn khó khăn nhất đối với người bệnh do đó tốc độ giảm liều cần phải chậm hơn.



Lưu ý: Trong quá trình giảm liều, nếu người bệnh gặp phải những khó khăn không thể thích ứng được, bác sỹ điều trị có thể xem xét lại liều điều trị methadone cho bệnh nhân:

- Tăng liều methadone điều trị cho bệnh nhân đến khi đạt liều phù hợp (Thực hiện theo đúng quy trình tăng liều).

- Giữ nguyên liều methadone đang điều trị và theo dõi đến khi bệnh nhân sẵn sàng tiếp tục giảm liều.

### **5. Chấm dứt điều trị**

a) Ngừng điều trị tự nguyện:

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

- Cần thực hiện các chăm sóc y tế và hỗ trợ tâm lý xã hội ít nhất trong 06 tháng sau khi ngừng điều trị methadone.

b) Ngừng điều trị bắt buộc:

- Khi người bệnh xuất hiện các tình huống chống chỉ định với thuốc methadone (hiêm gặp).

- Người bệnh không tuân thủ quy định chuyên môn của cơ sở điều trị, vi phạm nội quy của cơ sở điều trị ảnh hưởng nghiêm trọng đến sự an toàn của nhân viên y tế cũng như an ninh tại cơ sở điều trị (đánh nhau, ăn cắp, buôn bán và sử dụng ma túy tại cơ sở điều trị, gây gỗ và hành hung nhân viên công tác tại cơ sở điều trị).

- Người bệnh vi phạm quy định về điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện theo quy định tại khoản .... Điều .... Nghị định số .... Quy định chi tiết một số điều của Luật Phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS).

c) Điều trị lại methadone

Một số người bệnh khi ngừng điều trị methadone có thể tăng thêm nhớ và có nguy cơ sử dụng lại CDTP. Đối với những người bệnh này cần được điều trị lại methadone càng sớm càng tốt, trong một số trường hợp việc điều trị lại có thể tiến hành khi họ chưa sử dụng lại CDTP. Quy trình điều trị lại thực hiện như điều trị cho người bệnh mới.

### **6. Hoàn thành điều trị**

Người bệnh được xác định hoàn thành điều trị khi đã thực hiện xong quá trình giảm liều theo đúng quy định.

Người bệnh được bác sỹ đánh giá về mức độ lệ thuộc CDTP, đánh giá về hội chứng cai CDTP và hội chứng cai methadone sau khi liều methadone đã giảm đến “0” sau ít nhất 3 tháng theo dõi sau điều trị.

Cần tiếp tục thực hiện các biện pháp chăm sóc y tế, hỗ trợ tâm lý xã hội cho người bệnh trong quá trình người bệnh thuộc diện quản lý sau cai nghiện ma túy tại cộng đồng.

## II. KHÁM LÂM SÀNG

### 1. Khám ban đầu

1.1. Lý do tham gia điều trị: tự nguyện hay lý do khác.

1.2. Tiền sử và bệnh sử

a) Tình trạng sử dụng ma túy:

Khai thác tiền sử, hành vi sử dụng ma túy trong quá khứ và hiện tại, bao gồm:

- Nghiện CDTP:

+ Loại CDTP sử dụng, số lượng, số lần sử dụng hàng ngày và đường dùng.

+ Tuổi lần đầu sử dụng, thời gian sử dụng, các giai đoạn ngừng sử dụng, lần sử dụng gần nhất.

+ Điều trị nghiện các CDTP trước đó: địa điểm, thời gian, hình thức, phương pháp điều trị, sự tuân thủ và kết quả điều trị.

- Sử dụng các chất gây nghiện khác: rượu, thuốc lá, các thuốc gây nghiện và các chất ma túy khác. Cần lưu ý việc đánh giá kỹ mức độ lệ thuộc các chất gây nghiện này là rất quan trọng trong điều trị methadone.

b) Các hành vi nguy cơ cao:

- Tiêm chích ma túy gây ngộ độc hoặc quá liều (số lần, tình huống, lý do).

- Sử dụng đồng thời nhiều loại chất gây nghiện.

- Dùng chung bơm kim tiêm khi tiêm chích ma túy.

- Quan hệ tình dục không an toàn.

c) Tiền sử bệnh lý khác:

- Tiền sử các bệnh nội, ngoại khoa: bệnh gan, hen, tim mạch, tiết niệu, nội tiết, phẫu thuật...

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

- Biến chứng do sử dụng ma túy: áp xe, tắc mạch, viêm nội tâm mạc...

- Bệnh lý tâm thần:

+ Tiền sử các sang chấn, bệnh lý nhi khoa ảnh hưởng đến sự phát triển tâm thần kinh

+ Các giai đoạn bị trầm cảm, có ý tưởng và hành vi tự sát, các rối loạn tâm thần khác đã điều trị nội trú hoặc ngoại trú.

+ Các thuốc hướng thần, thuốc giảm đau đã từng sử dụng.

1.3. Khám thực thể

a) Đánh giá sức khỏe toàn trạng:

Phải thăm khám toàn diện, đặc biệt lưu ý tới các dấu hiệu thực thể của các bệnh lý liên quan: viêm gan, suy gan, lao và bệnh phổi, HIV/AIDS, bệnh tim mạch, tình trạng dinh dưỡng và tình trạng thai nghén.

b) Đánh giá sức khỏe tâm thần:

- Phát hiện các rối loạn tâm thần: Hoang tưởng, ảo giác, kích động, trầm cảm, ý tưởng và hành vi tự sát, tự gây thương tích không tự sát, các rối loạn ý thức, đặc biệt là tình trạng lú lẫn.

- Khám và hội chẩn với chuyên khoa tâm thần khi cần.

c) Đánh giá những dấu hiệu liên quan đến sử dụng ma túy:

- Các vết tiêm chích, viêm da, áp xe, tắc mạch, viêm nội tâm mạc bán cấp, dấu hiệu suy tim, loạn nhịp tim.

- Các biểu hiện nhiễm độc hệ thần kinh trung ương: ngủ gà, đi loạng choạng, nói ngọng, tái xanh, nôn, vã mồ hôi.

- Các dấu hiệu của nhiễm độc hoặc hội chứng cai liên quan đến sử dụng các CDTP.

- Các rối loạn cơ thể liên quan đến sử dụng rượu và các chất gây nghiện khác.

#### 1.4. Chỉ định cận lâm sàng:

a) Cận lâm sàng xét nghiệm:

- Công thức máu

- Xét nghiệm chức năng gan: SGOT, SGPT

- Xét nghiệm định tính opioid trong nước tiểu.

- Xét nghiệm phát hiện nhiễm HIV (khi người bệnh tự nguyện).

- Xét nghiệm chẩn đoán nhiễm viêm gan B, C (nếu có điều kiện).

b) Cận lâm sàng hình ảnh, chức năng:

- X quang tim phổi

- Điện tim

- Siêu âm ổ bụng

c) Cận lâm sàng trắc nghiệm tâm lý.

d) Cận lâm sàng khác: thực hiện theo chỉ định của bác sỹ.

#### 1.5. Chẩn đoán

a) Chẩn đoán xác định:

- Chẩn đoán nghiện/ mức độ lệ thuộc: theo hướng dẫn chẩn đoán nghiện ma túy quy định tại Thông tư số 18/2021/TT-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định tiêu chuẩn chẩn đoán và quy trình chuyên môn để xác định tình trạng nghiện ma túy.

- Chẩn đoán hội chứng cai: Theo quy định tại Phụ lục số 01 Hướng dẫn xác định trạng thái cai đặc trưng các chất ma túy ban hành kèm theo Thông tư số 18/2021/TT-BYT.

- Chẩn đoán nguy cơ quá liều.

- Đánh giá mức độ dung nạp: theo Phụ lục III ban hành kèm theo Hướng dẫn này.

b) Chẩn đoán phân biệt:

## 2. Khám khởi liệu

- Khám, đánh giá mức độ phù hợp liệu đang điều trị;

- Khám, đánh giá hội chứng cai.

- Điều chỉnh liều methadone sau mỗi 3-5 ngày điều trị.

- Phối hợp tư vấn cho người bệnh để đạt hiệu quả cao nhất.

## 3. Khám trong quá trình điều trị

- Khám, đánh giá mức độ phù hợp liệu đang điều trị;

- Khám, đánh giá hội chứng cai.

- Điều chỉnh liều methadone (nếu cần).

- Đánh giá các yếu tố nguy cơ liên quan đến việc tuân thủ điều trị của người bệnh: gia đình, công việc, xã hội...

- Phối hợp với tư vấn cho người bệnh để đạt hiệu quả điều trị cao nhất.

## 4. Khám hoàn thành điều trị

- Khám, đánh giá hội chứng cai CDTP và cai methadone.

- Đánh giá các yếu tố nguy cơ tái sử dụng chất gây nghiện của người bệnh.

- Phối hợp với tư vấn hỗ trợ tâm lý sau điều trị để đạt hiệu quả cao nhất.

## **III. TƯ VẤN/ LIỆU PHÁP TÂM LÝ TRONG ĐIỀU TRỊ NGHIỆN CÁC CDTP BẰNG THUỐC METHADONE**

Liệu pháp tâm lý (tư vấn) đóng vai trò quan trọng trong điều trị thay thế nghiện các CDTP bằng thuốc methadone nhằm mục đích giúp bệnh nhân tuân thủ điều trị, dự phòng tái nghiện, hướng tới lối sống lành mạnh và hỗ trợ tái hòa nhập cộng đồng.

Hỗ trợ tâm lý xã hội bao gồm: tư vấn cá nhân; tư vấn và giáo dục nhóm; tư vấn cho gia đình và nhóm hỗ trợ đồng đẳng trước, trong và sau quá trình điều trị.

Hỗ trợ tâm lý xã hội cần dựa trên cơ sở tự nguyện. Tư vấn viên phải được đào tạo về tư vấn điều trị nghiện các CDTP bằng thuốc methadone.

## 1. Tư vấn cá nhân và giáo dục nhóm trước điều trị

a) Đánh giá người bệnh về tiền sử sử dụng ma túy, các vấn đề liên quan đến pháp luật, tài chính và các vấn đề tâm lý xã hội khác.

b) Tìm hiểu động cơ tham gia điều trị, mức độ cam kết và sẵn sàng tham gia điều trị, mục đích và mong đợi của người bệnh khi tham gia điều trị.

c) Cung cấp kiến thức cơ bản về điều trị nghiện các CDTP bằng thuốc methadone: tác dụng của điều trị bằng methadone, quy trình điều trị, tác dụng không mong muốn, ưu và nhược điểm; các quy định khác có liên quan.

d) Cung cấp các thông điệp, tư vấn về giảm nguy cơ bao gồm: tình dục và tiêm chích an toàn, nguy cơ sử dụng đồng thời các chất ma túy khác, dự phòng quá liều. Cung cấp các phương tiện giảm nguy cơ như tài liệu, bơm kim tiêm, bao cao su.

đ) Chuẩn bị cho điều trị: Người bệnh không được sử dụng CDTP trong vòng 4 giờ trước khi uống liều methadone đầu tiên để thuận lợi cho việc theo dõi, đánh giá; giảm dần và tiến tới ngừng sử dụng Heroin trong giai đoạn đầu điều trị, hỗ trợ của gia đình và người thân trong quá trình điều trị.

e) Cung cấp thông tin liên quan đến các phương pháp điều trị kết hợp khác, giới thiệu chuyển gửi các dịch vụ dự phòng, chăm sóc điều trị HIV/AIDS và dịch vụ xã hội khác.

## 2. Tư vấn trong quá trình điều trị

a) Cung cấp thông tin về các tác dụng của methadone, tác dụng không mong muốn và cách xử trí thông thường, các biểu hiện thiếu thuốc, quá liều, nguy cơ sử dụng đồng thời các chất ma túy khác, một số tương tác thuốc đặc biệt là thuốc kháng vi rút HIV (ARV).

b) Tư vấn về tuân thủ điều trị.

c) Tư vấn về dự phòng tái nghiện.

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

đ) Hướng dẫn người bệnh những kỹ năng cần thiết để xây dựng lối sống lành mạnh và tham gia vào các hoạt động xã hội, tránh xa các mối quan hệ có nguy cơ cao dễ dẫn đến sử dụng ma túy: quản lý thời gian, tránh căng thẳng, kiềm chế sự nóng giận, giải quyết các vấn đề khó khăn về tâm lý cá nhân và đề ra mục tiêu phấn đấu...

e) Tư vấn về những vấn đề liên quan đến: y tế, tâm lý-xã hội, việc làm.

## 3. Tư vấn trong quá trình giảm liều điều trị

a) Đánh giá mức độ phục hồi chức năng tâm lý, xã hội và điều kiện để giảm liều và tiến tới kết thúc điều trị.

b) Hỗ trợ trong lập kế hoạch và thực hiện việc giảm liều tiến tới ngừng điều trị.

c) Giúp phát hiện sớm các biểu hiện thiếu thuốc, nguy cơ tái sử dụng các chất ma túy khác và dự phòng tái nghiện.

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

đ) Hỗ trợ và tạo điều kiện thuận lợi để quay lại điều trị ổn định bằng methadone với những trường hợp gặp khó khăn trong việc giảm liều và kết thúc điều trị.

4. Tư vấn hoàn thành điều trị

a) Khuyến khích người bệnh tiếp tục đến tư vấn và được hỗ trợ ít nhất 06 tháng sau khi ngừng uống thuốc methadone.

b) Bệnh nhân có thể quay lại điều trị bất cứ thời điểm nào nếu họ tái nghiện hoặc có nguy cơ tái nghiện.

c) Nên giữ mối liên hệ giữa cơ sở điều trị với người bệnh và gia đình trong thời gian tối đa có thể.

#### **5. Tần suất tư vấn:**

a) Trước điều trị:

Bên cạnh việc thực hiện đánh giá toàn diện tâm lý xã hội ban đầu. Mỗi bệnh nhân được thực hiện tư vấn cá nhân một lần và có thể giáo dục nhóm 1 lần.

b) Trong quá trình điều trị:

Tuần đầu tiên điều trị: tư vấn cá nhân về tuân thủ điều trị 2 lần.

Tuần thứ 2 đến tuần thứ 4: mỗi tuần 1 lần.

Từ tháng thứ hai đến tháng thứ 6: 1 tháng 1 lần.

Từ tháng thứ 7 trở đi: tùy thuộc tình hình thực tế của bệnh nhân để tiến hành tư vấn nhưng ít nhất là 3 tháng 1 lần.

c) Giảm liều tiến tới ngừng điều trị

- Đánh giá toàn diện về tuân thủ điều trị, tâm lý xã hội và động cơ giảm liều tiến tới ngừng điều trị trước khi thực hiện giảm liều cho bệnh nhân.

- Tư vấn cá nhân: 1 lần/tuần trong tháng đầu tiên mới giảm.

- Tư vấn cá nhân: 2 lần/tháng từ tháng thứ 2 trở đi đến khi kết thúc.

- Hàng tháng trong ít nhất 6 tháng sau khi kết thúc điều trị.

- Khi cần thiết, theo nhu cầu người bệnh.

6. Một số vấn đề cần lưu ý:

- Tần suất tư vấn trên dành cho bệnh nhân tuân thủ điều trị, đối với trường hợp bệnh nhân bỏ và quay lại điều trị sẽ được thực hiện theo quy trình như bệnh nhân mới vào điều trị.

- Tư vấn đột xuất khi người bệnh có nhu cầu đặc biệt cần hỗ trợ tâm lý: có thay đổi về công việc, gia đình có thể ảnh hưởng đến quá trình điều trị.

- Tư vấn đột xuất khi người bệnh không tuân thủ điều trị (bỏ liều điều trị từ 3 ngày trở lên; bị nôn sau khi uống thuốc, quên uống thuốc khi mang về nhiều ngày...), xét nghiệm nước tiểu dương tính, tác dụng phụ, tương tác thuốc, hội chẩn tăng liều.

#### **IV. THEO DÕI TRONG QUÁ TRÌNH ĐIỀU TRỊ**

##### 1. Theo dõi lâm sàng

- Các hành vi nguy cơ cao tiếp diễn trong quá trình điều trị: tiếp tục sử dụng CDTP và các chất gây nghiện khác.

- Các dấu hiệu của hội chứng cai, dấu hiệu ngộ độc và quá liều.

- Tiến triển của các bệnh cơ thể kèm theo: điều trị HIV/AIDS bằng thuốc ARV, điều trị lao, điều trị nấm, điều trị viêm gan.

- Các rối loạn tâm thần: chú ý vấn đề trầm cảm và tự sát.

- Các tình trạng bệnh lý khác.

- Mức độ phục hồi các chức năng lao động, tâm lý và xã hội.

##### 2. Theo dõi cận lâm sàng

###### 2.1. Xét nghiệm nước tiểu

###### a) Mục đích xét nghiệm nước tiểu:

Xét nghiệm nước tiểu nhằm xác định người bệnh các chất ma túy; phục vụ cho chẩn đoán, đánh giá và điều chỉnh liều methadone thích hợp; góp phần đánh giá hiệu quả điều trị.

###### b) Nguyên tắc xét nghiệm nước tiểu:

- Đảm bảo người bệnh không biết trước.

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

- Không sử dụng loại sinh phẩm có phản ứng chéo với methadone.

- Xét nghiệm nước tiểu được thực hiện khi nghi ngờ người bệnh tái sử dụng chất gây nghiện (CDTP, benzodiazepine, barbiturate...).

###### c) Tần suất xét nghiệm nước tiểu:

- Trong năm đầu của điều trị, tần suất xét nghiệm tùy thuộc vào chỉ định của bác sỹ, nhưng không nên xét nghiệm ít hơn 1 lần/ tháng.

- Từ năm thứ hai trở đi tiến hành làm xét nghiệm nước tiểu khi có chỉ định.

###### d) Xử trí khi xét nghiệm nước tiểu có chất gây nghiện:

- Xem lại liều methadone đang điều trị và điều chỉnh liều nếu cần thiết.

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

- Trong giai đoạn điều trị duy trì, khi đã được chỉ định liều methadone thích hợp và áp dụng các biện pháp tư vấn mà người bệnh vẫn tiếp tục sử dụng CDTP (kết quả xét nghiệm nước tiểu vẫn dương tính 3 lần liên tiếp trở lên), cơ sở điều trị cần hội chẩn để xem xét việc có tiếp tục điều trị nữa hay không..

2.2. Cận lâm sàng khác: tùy thuộc vào diễn biến bệnh cụ thể của người bệnh, bác sỹ có thể chỉ định các cận lâm sàng khác khi cần.

### 3. Theo dõi tuân thủ điều trị

Người bệnh phải uống thuốc methadone hàng ngày dưới sự giám sát của cán bộ y tế để đảm bảo điều trị hiệu quả và an toàn.

Các biện pháp hỗ trợ tuân thủ điều trị bao gồm:

a) Tư vấn cho người bệnh và gia đình.

b) Hướng dẫn người bệnh và gia đình biết cách xử trí các tác dụng không mong muốn và các diễn biến bất thường trong quá trình điều trị.

c) Phối hợp với gia đình, cộng đồng và các tổ chức xã hội động viên và giúp đỡ người bệnh tuân thủ điều trị.

### 4. Đánh giá kết quả điều trị

a) Nội dung: đánh giá toàn diện về chẩn đoán, điều trị và phục hồi chức năng từ đó đưa ra kế hoạch điều trị cho giai đoạn tiếp theo.

- Đánh giá về mặt lâm sàng: sử dụng CDTP, liều điều trị, tư vấn, tuân thủ điều trị, diễn biến về sức khỏe và phục hồi chức năng của người bệnh.

- Đánh giá về xét nghiệm: xét nghiệm tìm CDTP (heroin) trong nước tiểu, xét nghiệm HIV, viêm gan B, C, chức năng gan...(nếu có).

b) Phương pháp đánh giá:

- Tóm tắt các giai đoạn điều trị dựa trên hồ sơ bệnh án, hồ sơ tư vấn và các sổ theo dõi.

- Đánh giá trực tiếp trên người bệnh và phỏng vấn gia đình và người thân.

c) Tần suất đánh giá:

- Sơ kết theo giai đoạn điều trị: dò liều, duy trì liều và giảm liều.

- Trong giai đoạn duy trì: hàng tháng phải sơ kết điều trị trong bệnh án.

- Tổng kết bệnh án khi ngừng điều trị.

## V. MỘT SỐ NỘI DUNG CHUYÊN MÔN KHÁC

### 1. Chia liều

a) Chỉ định:



Người bệnh đang được chỉ định điều trị methadone liều cao do tăng chuyển hoá (có tương tác thuốc, có thai...), có dấu hiệu ngộ độc sau khi uống thuốc 4 giờ nhưng chưa đến liều điều trị tiếp theo người bệnh đã xuất hiện hội chứng cai.

Chỉ thực hiện việc chia liều sau khi đã đánh giá kỹ người bệnh và thay đổi giờ uống thuốc mà không có hiệu quả.

b) Phương pháp chia liều: tùy thuộc vào thời điểm xuất hiện hội chứng cai mà liều chia có thể khác nhau:

- Hội chứng cai xuất hiện vào đêm và sáng:

+ Liều buổi sáng: 1/3 tổng liều methadone trong ngày.

+ Liều buổi chiều: 2/3 tổng liều methadone trong ngày.

- Hội chứng cai xuất hiện vào buổi chiều hoặc tối:

Liều buổi sáng và chiều bằng nhau: 1/2 tổng liều mỗi lần uống.

## **2. Hội chẩn**

a) Hình thức:

- Hội chẩn tăng liều.

- Hội chẩn bệnh lý khác.

b) Nguyên tắc:

Hội chẩn cần được thực hiện trong những trường hợp sau:

- Người bệnh được chỉ định điều trị methadone ở liều từ 200 mg/ngày trở lên.

- Người bệnh cần tăng liều nhanh hơn bình thường.

- Người bệnh mắc đồng thời nhiều bệnh.

- Những trường hợp cần thiết khác.

Thủ tục hội chẩn: phải thực hiện theo đúng quy định do bộ y tế ban hành kèm theo quyết định số 4054/2020/QĐ-BYT ngày 22/9/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành tạm thời hướng dẫn và quy định tổ chức hội chẩn, tư vấn khám, chữa bệnh từ xa.

c) Chỉ định hội chẩn:

- Khi đạt đến liều 200 mg/ngày mà vẫn cần tăng liều, phải tiến hành hội chẩn trong cơ sở điều trị.

- Khi đạt đến liều 300 mg/ngày mà vẫn cần tăng liều, phải tiến hành hội chẩn trong cơ sở, tiến hành hội chẩn với bệnh viện tâm thần tỉnh/thành phố và các chuyên khoa ở cấp cao hơn có liên quan (nếu cần).

- Những trường hợp phức tạp khác: tùy theo tình trạng người bệnh, bác sỹ phụ trách chuyên môn cơ sở điều trị quyết định cấp hội chẩn và chuyên khoa mời hội chẩn.

### 3. Xử trí các tác dụng không mong muốn

Các triệu chứng dưới đây không chỉ là tác dụng không mong muốn của methadone mà cũng có thể xuất hiện khi sử dụng các CDTP khác.

#### 3.1. Ra nhiều mồ hôi

a) Là một trong những tác dụng không mong muốn thường gặp ở người bệnh điều trị methadone.

b) Nếu triệu chứng này xuất hiện ở giai đoạn đầu của điều trị cần phân biệt giữa tăng tiết mồ hôi của hội chứng cai với tác dụng không mong muốn của thuốc methadone.

c) Xử trí: Người bệnh cần uống đủ nước và trấn an để người bệnh yên tâm.

#### 3.2. Táo bón

a) Người bệnh thường bị táo bón mạn tính do tác dụng không mong muốn của methadone và các CDTP khác.

b) Xử trí:

- Khuyến khích người bệnh uống nhiều nước, ăn nhiều rau, quả như khoai lang, chuối, đu đủ và các thức ăn có nhiều chất xơ.

- Động viên người bệnh tăng cường vận động và tập thể dục. Trường hợp táo bón nặng có thể uống thuốc nhuận tràng như Sorbitol, thụt tháo...

#### 3.3. Mất ngủ

- Hướng dẫn người bệnh tạo môi trường ngủ thoải mái, thông thoáng, yên tĩnh.

- Chia sẻ động viên người bệnh 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.

- Lưu ý: Trong giai đoạn đầu, mất ngủ có thể là biểu hiện của hội chứng cai và cũng là biểu hiện của trầm cảm và các rối loạn tâm thần khác. Trong trường hợp này, bác sỹ không nên kê đơn thuốc ngủ cho bệnh nhân (đặc biệt là nhóm benzodiazepin và nhóm barbituric .... vì dễ gây quá liều do tương tác thuốc).

#### 3.4. Bệnh về răng miệng

a) Các CDTP bao gồm methadone làm giảm tiết nước bọt. Ngoài ra người nghiện ma tuý thường bị suy dinh dưỡng và mất vệ sinh răng miệng.

b) Xử trí:

- Khuyến khích người bệnh thường xuyên giữ gìn vệ sinh răng miệng (đánh răng 2 lần/ngày), sử dụng thức ăn, đồ uống ít đường.

- Có thể làm tăng tiết nước bọt bằng cách tăng cử động nhai như nhai kẹo cao su không đường.

- Đến khám chuyên khoa răng khi cần thiết.

### 3.5. Mệt mỏi và buồn ngủ

#### a) Nguyên nhân có thể do:

- Thời gian uống thuốc chưa phù hợp.
- Trầm cảm.

- Nếu xuất hiện sau khi uống thuốc methadone 3-4 giờ thường là dấu hiệu sớm của ngộ độc nhẹ methadone.

- Nếu tình trạng nặng hơn có thể do sử dụng thuốc ngủ, uống rượu hoặc tái sử dụng heroin.

#### b) Xử trí: theo nguyên nhân.

- Chuyển thời gian uống methadone vào buổi chiều.
- Điều chỉnh liều methadone cho phù hợp (nếu cần).
- Tư vấn cho người bệnh tránh lạm dụng thuốc ngủ, rượu, không tái sử dụng heroin.
- Điều trị trầm cảm (tổ chức hội chẩn hoặc chuyển chuyên khoa tâm thần nếu cần).

Lưu ý: Một số thuốc chống trầm cảm chống chỉ định phối hợp với methadone.

Nhiều thuốc chống trầm cảm có tương tác với methadone (xem Phụ lục I ban hành kèm theo Hướng dẫn này).

## 4. Xử trí các vấn đề đặc biệt trong quá trình điều trị

### 4.1. 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 dùng methadone liều cao.

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, nôn.
  - + Buồn ngủ, ngủ gà.
- Mức độ nặng:
  - + Đi đứng loạng choạng.
  - + Rối loạn phát âm: nói ngọng.
  - + Sùi bọt mép ở miệng.
  - + Đồng tử co nhỏ.
  - + Mạch chậm.

- + Huyết áp giảm.
- + Thở chậm, 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: xử trí theo “Hướng dẫn xử trí Ngộ độc methadone cấp” 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 nếu cần.
- Giải thích cho người nhà hiểu rõ về tình trạng của người bệnh.

#### 4.2. 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: cân bổ sung lượng methadone bị thiếu.

b) Uống liều cao hơn liều được kê đơn:

- Cần theo dõi người bệnh chặt chẽ trong 4 giờ sau khi uống methadone.
- Nếu có biểu hiện ngộ độc xử trí theo điểm c, khoản 4.1, mục V.4, chương III tại Hướng dẫn này.

#### 4.3. Người bệnh tiếp tục sử dụng CDTP

a) Một số biểu hiện:

- Có vết tiêm chích mới.
- Sức khỏe, thể chất suy giảm: mệt mỏi, có dấu hiệu ngộ độc nhẹ CDTP.
- Thay đổi hành vi, ứng xử như: hay cáu gắt, dễ gây gổ, bỏ liều, uống thuốc không đúng giờ.

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.

#### 4.4. 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 01 đến 03 ngày: Không thay đổi liều methadone đang điều trị.

b) Bỏ uống thuốc 04 đến 05 ngày: Đánh giá lại sự dung nạp thuốc của người bệnh. Cho 1/2 liều methadone bệnh nhân vẫn uống trước khi dừng điều trị đồng thời khám lại và cho liều methadone thích hợp.

c) Bỏ uống thuốc trên 5 ngày (từ ngày thứ 6 trở đi): Khởi liều methadone lại từ đầu.

d) Bỏ uống thuốc trên 30 ngày liên tục trở lên theo quy định tại điểm ... khoản ... Điều .... Nghị định số .... của Chính phủ. Nếu người bệnh quy trở lại điều trị sẽ tiến hành khởi liều methadone lại từ đầu.

#### 4.5. Nôn sau khi uống methadone

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

a) Tính thời gian từ khi bệnh nhân uống thuốc đến khi nôn (thường methadone được hấp thu hoàn toàn 30 phút sau khi uống):

- Nôn trong vòng 10 phút sau khi uống: cân nhắc cho uống lại toàn bộ liều methadone.

- Nôn trong vòng 10-30 phút sau khi uống: đánh giá lại người bệnh sau 4 giờ, có thể cho uống liều methadone bổ sung bằng 1/2 liều methadone đang dùng.

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

b) 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 như: prochlorperazine, metoclopramide.

#### 4.6. Người bệnh không trả đủ vỏ chai thuốc đã qua sử dụng

- Nhân viên cấp phát thuốc lập biên bản xác định người bệnh vi phạm sử dụng thuốc methadone theo mẫu quy định tại Phụ lục V ban hành kèm theo Hướng dẫn này.

- Việc xử lý người bệnh không trả đủ vỏ chai thuốc đã qua sử dụng như sau:

+ Trường hợp người bệnh thiếu vỏ chai thuốc lần đầu và có lý do chính đáng, nhắc nhở người bệnh về bảo quản và trả vỏ chai đầy đủ và sẽ bị giảm số ngày mang thuốc về hoặc chấm dứt cấp thuốc nhiều ngày nếu vi phạm tiếp.

+ Trường hợp người bệnh không trả đủ vỏ chai thuốc đã qua sử dụng từ lần thứ 2, bác sĩ điều trị cân nhắc quyết định ngay việc giảm số ngày thuốc cấp mang về hoặc có thể chấm dứt tạm thời việc cấp thuốc methadone nhiều ngày.

#### 4.7. Mất thuốc khi mang về

- Người bệnh phải báo công an nơi gần nhất ngay khi phát hiện mất thuốc.

- Người bệnh phải quay trở lại cơ sở điều trị, cơ sở cấp phát thuốc để tường trình.

- Nhân viên cấp phát thuốc lập biên bản xác định người bệnh vi phạm sử dụng thuốc methadone theo mẫu quy định tại Phụ lục V ban hành kèm theo Hướng dẫn này.

- Chấm dứt tạm thời việc cấp thuốc nhiều ngày cho người bệnh và chuyển người bệnh sang uống thuốc hàng ngày tại cơ sở điều trị/cơ sở cấp phát thuốc.

#### 4.8. Đồ vỡ thuốc methadone trong quá trình vận chuyển, bảo quản và sử dụng

- Người bệnh phải quay trở lại cơ sở điều trị, cơ sở cấp phát thuốc để tường trình.

- Nhân viên cấp phát thuốc lập biên bản xác định người bệnh vi phạm sử dụng thuốc methadone theo mẫu quy định tại Phụ lục V ban hành kèm theo Hướng dẫn này.

- Tùy theo từng trường hợp, bác sĩ cơ sở điều trị/cơ sở cấp phát thuốc quyết định việc cấp lại liều methadone mang về, giảm số liều mang về hoặc chấm dứt tạm thời việc cấp thuốc nhiều ngày cho người bệnh.

#### 4.9. Người bệnh được cấp thuốc nhiều ngày không đến uống thuốc hoặc không sử dụng thuốc

- Nhân viên cấp phát thuốc lập biên bản thu hồi số chai thuốc chưa sử dụng của người bệnh theo mẫu quy định tại Phụ lục V ban hành kèm theo Hướng dẫn này.

- Việc xử lý người bệnh không đến uống thuốc hoặc không sử dụng thuốc như sau:

+ Trường hợp người bệnh quên hoặc bỏ liều từ 1 đến 2 ngày không uống thuốc, bác sĩ cơ sở điều trị đánh giá tình trạng người bệnh, nếu không có dấu hiệu ngộ độc các chất dạng thuốc phiện hoặc các dấu hiệu bất thường thì tiếp tục cho người bệnh uống liều thuốc của ngày hôm đó. Bác sĩ điều trị tùy theo tình huống cụ thể có thể giảm số ngày cấp thuốc hoặc chấm dứt tạm thời việc cấp thuốc nhiều ngày.

+ Trường hợp người bệnh bỏ liều 3 ngày liên tiếp hoặc quá 03 ngày không đến nhận thuốc trong lần nhận thuốc tiếp theo: Bác sĩ điều trị quyết định chấm dứt tạm thời việc cấp thuốc nhiều ngày cho người bệnh. Xử trí người bệnh bỏ liều trên 3 ngày liên tiếp theo hướng dẫn tại khoản 4.4, mục V.4, chương III tại Hướng dẫn này.

#### 4.10. Xử trí khi người khác uống nhầm thuốc methadone

- Khi người bệnh phát hiện người nhà hoặc ai đó uống nhầm thuốc methadone cần thực hiện ngay các nội dung sau:

+ Hướng dẫn người đã uống nhầm tự gây nôn (nếu có thể).

+ Chuyển ngay người uống nhầm thuốc methadone đến cơ sở điều trị/cơ sở cấp phát thuốc methadone hoặc cơ sở y tế gần nhất để được xử trí giải độc kịp thời.

+ Báo ngay cho cơ sở điều trị/ cơ sở cấp phát thuốc về tình trạng uống nhầm thuốc của người đó.

- Bác sĩ điều trị chấm dứt vĩnh viễn việc cấp thuốc nhiều ngày khi người bệnh để người khác uống nhầm thuốc methadone.

#### 4.11. Xử trí người bệnh trong các tình huống đặc biệt khác

- Người bệnh say rượu khi đến uống thuốc methadone: Tư vấn cho người bệnh sự nguy hiểm của sử dụng rượu, bia trong thời gian điều trị methadone. Chấm dứt tạm thời việc mang thuốc về của người bệnh và người bệnh đến uống thuốc hàng ngày tại cơ sở y tế.

- Khi người bệnh có các dấu hiệu ngộ độc chất dạng thuốc phiện hoặc các loại ma túy khác: Đề nghị gia đình chuyển người bệnh lên cơ sở điều trị. Chấm dứt vĩnh viễn việc cấp phát thuốc nhiều ngày cho người bệnh.

- Khi người bệnh có các tình trạng bệnh lý khác kèm theo: Chuyển người bệnh đến cơ sở y tế để theo dõi và có hướng xử trí thích hợp. Việc có tiếp tục cho người bệnh mang thuốc methadone về hay không do bác sĩ điều trị quyết định tùy từng trường hợp cụ thể.

- Khi người bệnh cần điều chỉnh liều thuốc methadone trong quá trình điều trị: Chấm dứt tạm thời việc mang thuốc về của người bệnh và người bệnh đến uống thuốc hàng ngày tại cơ sở y tế để thuận tiện cho việc điều chỉnh liều.

- Khi người bệnh có bất kỳ vấn đề gì bất thường trong quá trình điều trị, đề nghị báo ngay cho cơ sở điều trị/cơ sở cấp phát thuốc để được hướng dẫn và xử trí kịp thời.

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

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

a) Người nghiện CDTP mang thai: không có chống chỉ định điều trị bằng 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 methadone.

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

- Methadone làm giảm hội chứng cai cho nên giảm nguy cơ sẩy thai trong 3 tháng đầu, nguy cơ suy thai, đẻ non hay thai chết lưu 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 methadone 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 sẩy thai, thai không phát triển, đẻ non hoặc thai chết lưu.

- 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 2–3 ngày thì giảm liều methadone cho phù hợp và duy trì liều này trong 2-3 tháng tiếp theo. Sau đó có thể cân nhắc việc tiếp tục giảm liều.

- 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. Khoảng 1/3 trẻ sinh ra từ bà mẹ đang điều trị methadone có xuất hiện hội chứng cai theo các mức độ nặng nhẹ khác nhau trong tuần đầu sau khi sinh. Cần phối hợp với bác sĩ nhi khoa để xử trí.

#### b) Người bệnh đang trong thời kỳ cho con bú

- Sữa mẹ chỉ chứa một lượng rất nhỏ methadone do đó nên động viên bà mẹ cho con bú để tránh xuất hiện hội chứng cai ở trẻ sơ sinh và để tăng cường sự gắn bó về tình cảm giữa mẹ và trẻ.

- Khi cai sữa người mẹ đang uống methadone liều cao cần được tư vấn cai sữa từ từ để tránh xuất hiện hội chứng cai cho trẻ.

- Trong trường hợp người mẹ nhiễm HIV cần được tư vấn bác sĩ chuyên khoa HIV/AIDS về việc cho con bú. Nên sử dụng sữa ngoài để thay thế.

### 2. Người nghiện CDTP nhiễm HIV

a) Bác sĩ điều trị methadone cần đảm bảo người bệnh được tiếp cận các dịch vụ chăm sóc và điều trị HIV, các biện pháp dự phòng lây nhiễm HIV và các dịch vụ chăm sóc y tế, tâm lý, xã hội khác.

b) Phải lưu ý phát hiện sớm các bệnh nhiễm trùng cơ hội đặc biệt là Lao và nấm để phối hợp điều trị kịp thời.

c) Một số thuốc có tương tác với methadone do đó cần điều chỉnh liều methadone thích hợp với người bệnh đang điều trị thuốc ARV, thuốc điều trị Lao, nấm... Nếu bác sĩ không nắm được tình hình sử dụng các thuốc có tương tác với methadone để điều chỉnh liều methadone, thì có thể sẽ xảy ra tình trạng ngộ độc methadone hoặc có hội chứng cai ở người bệnh (tham khảo Phụ lục I ban hành kèm theo Hướng dẫn này).

d) Bác sĩ cơ sở điều trị methadone phải liên hệ thường xuyên với bác sĩ điều trị ARV, Lao, nấm ... để hỗ trợ người bệnh tuân thủ đúng quy định điều trị methadone và các bệnh nói trên.

### 3. Người nghiện CDTP mắc bệnh Lao, nấm

a) Người bệnh phải được điều trị theo phác đồ do Bộ Y tế ban hành.



b) Trong quá trình điều trị phải lưu ý tương tác giữa thuốc điều trị lao, nắm với methadone (tham khảo Phụ lục I ban hành kèm theo Hướng dẫn này).

#### 4. Người nghiện CDTP bị bệnh tâm thần

a) Trong quá trình điều trị mà phát hiện thấy người bệnh có các rối loạn tâm thần nhẹ (trầm cảm và lo lắng) thì cần tăng cường tư vấn và hỗ trợ về mặt tâm lý, xã hội cho người bệnh. Trong trường hợp cần thiết nên mời hội chẩn với chuyên khoa tâm thần.

b) Nếu người bệnh có biểu hiện rối loạn tâm thần nặng, phải hội chẩn với chuyên khoa tâm thần. Nên cố gắng để người bệnh được tiếp tục điều trị methadone trong khi điều trị bệnh tâm thần vì ngừng methadone sẽ làm cho rối loạn tâm thần và hành vi nặng thêm.

c) Trong trường hợp người bệnh rối loạn tâm thần nặng phải ngừng uống methadone, bác sĩ nên cho người bệnh uống lại methadone ngay sau khi bệnh ổn định.

d) Lưu ý sự tương tác giữa thuốc methadone và một số thuốc điều trị tâm thần (tham khảo Phụ lục I ban hành kèm theo Hướng dẫn này).

### **Chương IV**

## **HƯỚNG DẪN CẤP THUỐC METHADONE NHIỀU NGÀY**

### **I. TIÊU CHÍ NGƯỜI BỆNH ĐƯỢC CẤP THUỐC METHADONE NHIỀU NGÀY**

#### 1. Tiêu chí lựa chọn người bệnh được cấp thuốc methadone nhiều ngày

Người bệnh đạt tất cả các tiêu chí dưới đây sẽ được cân nhắc cấp thuốc methadone nhiều ngày:

- Đã đạt liều điều trị duy trì từ 2 tháng trở lên.
- Không phát hiện sử dụng thêm chất dạng thuốc phiện hoặc các loại ma túy khác bằng xét nghiệm nước tiểu trong 2 tháng gần đây.
- Không bỏ liều điều trị methadone trong 2 tháng gần đây mà không xin phép hoặc không báo cáo với cơ sở điều trị.
- Không vi phạm các quy định của cơ sở điều trị methadone trong vòng 06 tháng qua.

#### 2. Tiêu chí loại trừ

Người bệnh có một trong các tiêu chí sau sẽ không được cấp thuốc methadone nhiều ngày:

- Đã từng bị ngộ độc do sử dụng ma túy quá liều trong vòng 6 tháng qua.
- Đang có các rối loạn tâm thần chưa điều trị hoặc đang điều trị mà chưa ổn định.

- Không có phương tiện để bảo quản thuốc an toàn (hòm/tủ có khóa hoặc túi đựng thuốc có khóa).

- Nghiện rượu.

### 3. Tiêu chí giảm số ngày cấp thuốc mang về

Người bệnh đã được cấp thuốc methadone nhiều ngày sẽ bị giảm số ngày cấp thuốc methadone mang về khi:

- Không tuân thủ điều trị, bỏ bất cứ liều nào mà không báo cáo với cơ sở điều trị, cơ sở cấp phát thuốc.

- Không nộp đủ vỏ lọ đựng thuốc đã qua sử dụng (trừ trường hợp có lý do chính đáng).

Số ngày giảm sẽ do bác sĩ điều trị quyết định tùy thuộc hành vi của người bệnh.

### 4. Tiêu chí chấm dứt cấp thuốc methadone nhiều ngày

Người bệnh đã được cấp thuốc methadone nhiều ngày sẽ bị chấm dứt tạm thời hoặc vĩnh viễn:

#### 4.1. Chấm dứt tạm thời

Người bệnh sẽ bị chấm dứt tạm thời cấp thuốc methadone nhiều ngày nếu vi phạm một trong các hành vi sau:

- Chủ động xin dừng cấp thuốc nhiều ngày hoặc bị chấm dứt điều trị.

- Để mất thuốc methadone, túi đựng thuốc, sổ theo dõi cấp thuốc methadone cho người bệnh đã được cấp.

- Ba ngày không đến uống thuốc và nhận thuốc theo lịch hẹn.

- Bỏ liều methadone 03 ngày liên tiếp.

- Đã 02 lần bị giảm số ngày cấp thuốc methadone.

- Không tuân thủ đúng lịch hẹn đến khám, tư vấn của cơ sở điều trị mà không có lý do chính đáng.

- Có kết quả xét nghiệm dương tính bằng xét nghiệm nước tiểu với chất dạng thuốc phiện hoặc ma túy khác.

- Từ chối xét nghiệm ma túy qua nước tiểu khi có yêu cầu của cơ sở điều trị methadone.

- Có vấn đề về sức khỏe tâm thần (bao gồm cả say rượu), có thể gây nguy hiểm cho người bệnh hoặc cho người khác nếu nhận thuốc methadone mang về.

- Bảo quản thuốc methadone không đảm bảo an toàn (do cán bộ y tế giám sát tại nhà người bệnh phát hiện).

- Không đáp ứng được việc giám sát đột xuất hoặc không hợp tác trong quá trình giám sát của nhân viên y tế.

Với người bệnh khi đã bị chấm dứt tạm thời việc cấp thuốc methadone nhiều ngày, chỉ được xem xét cấp lại thuốc mang về sau ít nhất 02 tháng kể từ ngày bị chấm dứt tạm thời.

#### 4.2. Chấm dứt vĩnh viễn

Người bệnh sẽ bị chấm dứt vĩnh viễn việc cấp thuốc nhiều ngày nếu vi phạm một trong các hành vi sau:

- Có hành vi bán hoặc chia sẻ thuốc methadone người khác.
- Có hành vi đe dọa hoặc uy hiếp nhân viên cơ sở điều trị methadone.
- Để xảy ra tình trạng người khác uống nhầm thuốc methadone của mình.
- Phát hiện có các dấu hiệu ngộ độc chất dạng thuốc phiện hoặc các loại ma túy khác trong thời gian được cấp thuốc methadone nhiều ngày.
- Đã từng 01 lần bị chấm dứt tạm thời việc cấp thuốc methadone nhiều ngày.
- Có hành vi sử dụng thuốc không đúng theo chỉ định của bác sĩ.

## II. QUY TRÌNH CẤP THUỐC METHADONE NHIỀU NGÀY

### 1. Khám, đánh giá và kê đơn cấp thuốc methadone nhiều ngày

#### 1.1. Xét chọn, đánh giá người bệnh được cấp thuốc methadone nhiều ngày

##### 1.1.1. Rà soát danh sách người bệnh được cấp thuốc methadone nhiều ngày

Hàng tháng, nhân viên hành chính tại cơ sở điều trị/cơ sở cấp phát thuốc rà soát danh sách bệnh nhân theo tiêu chí lựa chọn người bệnh được cấp thuốc nhiều ngày, tiêu chí loại trừ và lập danh sách những người bệnh đủ điều kiện được cấp thuốc methadone nhiều ngày theo Mẫu quy định tại Phụ lục VI ban hành kèm theo Hướng dẫn này.

##### 1.1.2. Tư vấn cho người bệnh và cam kết của người bệnh

- Nhân viên hành chính thông báo cho người bệnh về việc đủ điều kiện được cấp thuốc methadone nhiều ngày và chuyển người bệnh sang tư vấn về cấp thuốc methadone nhiều ngày.

- Tư vấn cho người bệnh:

+ Hình thức tư vấn: Tùy theo số lượng người bệnh cần tư vấn mà cân nhắc lựa chọn hình thức tư vấn cho phù hợp với người bệnh (tư vấn nhóm hoặc tư vấn cá nhân).

+ Nội dung tư vấn: Lợi ích của việc cấp thuốc nhiều ngày; Điều kiện để được cấp thuốc nhiều ngày; Giảm số ngày cấp thuốc; chấm dứt tạm thời, chấm dứt vĩnh viễn việc cấp thuốc methadone nhiều ngày; Tần suất quay trở lại và số ngày, số liều thuốc được cấp

mang về mỗi lần; Đảm bảo an toàn khi mang thuốc trên đường đi; Bảo quản và sử dụng thuốc khi được cấp nhiều ngày; Tuân thủ điều trị và việc giám sát sử dụng thuốc trong quá trình điều trị; Sự nguy hiểm khi dùng nhầm thuốc methadone hoặc dùng không đúng quy định và các nội dung khác theo nhu cầu của người bệnh.

- Sau khi được tư vấn, nếu người bệnh có nhu cầu được cấp thuốc methadone nhiều ngày sẽ nộp bản cam kết cho nhân viên hành chính của cơ sở điều trị theo Mẫu quy định tại Phụ lục VII ban hành kèm theo Hướng dẫn này. Trong trường hợp người bệnh không biết đọc, không biết viết, nhân viên y tế có thể đọc và giải thích để cho người bệnh hiểu nội dung cam kết trước khi người bệnh ký hoặc điểm chỉ vào bản cam kết và nộp cho nhân viên hành chính của cơ sở.

- Bản cam kết của người bệnh sẽ lưu vào hồ sơ bệnh án tại cơ sở điều trị.

### 1.1.3. Khám, đánh giá cho người bệnh

- Thăm khám cho những người bệnh theo đúng quy định tại Mục II.3, Chương II Hướng dẫn này.

- Bác sĩ điều trị chỉ định xét nghiệm nước tiểu tìm ma túy hoặc các xét nghiệm khác cho người bệnh (nếu cần).

- Đánh giá người bệnh theo Bảng kiểm điều kiện cấp thuốc methadone nhiều ngày cho người bệnh điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện theo mẫu quy định tại Phụ lục VIII ban hành kèm theo Hướng dẫn này.

### 1.1.4. Duyệt danh sách người bệnh được cấp thuốc methadone nhiều ngày

- Cơ sở điều trị tổ chức họp nhóm điều trị bao gồm: Bác sĩ điều trị, nhân viên cấp phát thuốc, tư vấn viên và cán bộ hành chính để rà soát lại toàn bộ hồ sơ của người bệnh có nhu cầu được cấp thuốc methadone nhiều ngày.

- Nhân viên hành chính của cơ sở điều trị lập danh sách người bệnh chính thức được cấp thuốc methadone nhiều ngày theo mẫu quy định tại Phụ lục IX ban hành kèm theo Hướng dẫn này và trình Lãnh đạo cơ sở phê duyệt.

## 1.2. Kê đơn cho người bệnh được cấp thuốc methadone

Việc kê đơn cho người bệnh được cấp thuốc methadone nhiều ngày được thực hiện theo Điều 5 Thông tư số 26/2023/TT-BYT ngày 29/12/2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế Hướng dẫn quản lý thuốc methadone và các quy định sau:

### 1.2.1. Với người bệnh lần đầu được cấp thuốc methadone mang về

Bác sĩ kê đơn cho người bệnh trong tháng đầu tiên theo nguyên tắc người bệnh uống thuốc tại cơ sở điều trị cách ngày, mỗi lần chỉ được cấp mang về 01 ngày thuốc methadone.

### 1.2.2. Với người bệnh quay trở lại sau mỗi tháng

Căn cứ mức độ tuân thủ điều trị của người bệnh và kết quả khám định kỳ hàng tháng của người bệnh, bác sĩ điều trị quyết định việc kê đơn cho tháng tiếp theo, như sau:

a) Kê đơn cho người bệnh tuân thủ điều trị tốt:

- Thực hiện theo nguyên tắc tăng dần số ngày thuốc được cấp về (tối đa 02 ngày thuốc mang về/tháng) và số ngày thuốc methadone cấp cho người bệnh mang về tối đa là 10 ngày cho 01 lần cấp thuốc mang về.

b) Kê đơn cho người bệnh không tuân thủ điều trị tốt: Bác sĩ điều trị quyết định giảm số ngày thuốc methadone được cấp mang về hoặc chấm dứt việc cấp thuốc nhiều ngày theo hướng dẫn tại Mục I.3 và Mục I. 4, Chương IV Hướng dẫn này.

**Lưu ý:**

- Việc theo dõi lâm sàng cho người bệnh trong thời gian điều trị (khám, tư vấn, xét nghiệm) được thực hiện theo quy định tại Mục IV, Chương III Hướng dẫn này.

- Việc kê đơn cho người bệnh cần căn cứ trên kết quả đánh giá của nhóm điều trị (gồm bác sĩ điều trị, nhân viên cấp phát thuốc, tư vấn viên và cán bộ hành chính) về mức độ tuân thủ điều trị của người bệnh theo các tiêu chí sau:

+ Đến cơ sở điều trị uống và nhận thuốc theo đúng lịch hẹn.

+ Mang thuốc chưa sử dụng và vỏ chai đã sử dụng đến cơ sở kiểm tra đột xuất khi có yêu cầu của cơ sở điều trị methadone (thực hiện đúng quy định về giám sát trong quá trình điều trị).

+ Nộp đầy đủ số vỏ chai thuốc đã qua sử dụng.

+ Thực hiện đầy đủ các lịch hẹn của cơ sở điều trị (tư vấn, khám định kỳ, xét nghiệm đột xuất...) và chấp hành tốt nội quy của cơ sở điều trị methadone.

+ Không có các rối loạn tâm thần hoặc các vấn đề khác ảnh hưởng đến an toàn của người bệnh và người khác.

+ Kết quả xét nghiệm ngẫu nhiên heroin và ma túy khác trong tháng qua (nếu có) âm tính.

+ Các kết quả giám sát cho thấy việc sử dụng và bảo quản thuốc của người bệnh thực hiện đúng theo quy định (nếu có).

## 2. Quy trình cấp thuốc methadone nhiều ngày

### 2.1. Với người bệnh lần đầu được cấp thuốc mang về

Căn cứ đơn thuốc methadone của bác sĩ, nhân viên cấp phát thuốc sẽ:

- Cấp 01 liều thuốc methadone của ngày hôm đó để người bệnh uống trước mặt nhân viên y tế.

- Cấp 01 ngày thuốc methadone của ngày kế tiếp để người bệnh mang về: Việc cấp thuốc mang về thực hiện theo Quy trình ra lẻ thuốc methadone tại Mục II.3, Chương IV Hướng dẫn này.

- Dẫn dò người bệnh về các nội dung sau:

+ Các giấy tờ bắt buộc phải mang theo để đảm bảo tính hợp pháp khi mang thuốc ra khỏi cơ sở y tế bao gồm: (1) Sổ theo dõi cấp thuốc methadone cho người bệnh theo mẫu quy định tại Phụ lục X ban hành kèm theo Hướng dẫn này; (2) Thẻ điều trị methadone; (3) Đơn thuốc methadone và (4) 01 loại giấy tờ tùy thân như chứng minh thư nhân dân hoặc căn cước công dân.

+ Bảo quản và sử dụng thuốc đúng cách: bảo quản trong túi có khóa, để xa tầm với của trẻ nhỏ và chỉ sử dụng thuốc đường uống, dùng đúng liều chỉ định. Nghiêm cấm việc tiêm chích methadone.

+ Sự nguy hiểm và nguy cơ tử vong nếu người bệnh dùng không đúng liều theo chỉ định, ngộ độc thuốc hoặc người khác uống nhầm thuốc. Thảo luận với người bệnh về phương án xử lý ban đầu trong tình huống nguy hiểm xảy ra do ngộ độc thuốc methadone.

+ Cách trả lại cho cơ sở y tế đầy đủ số vỏ chai đựng thuốc đã qua sử dụng.

+ Cách liên hệ với cơ sở điều trị methadone khi cần thiết.

## 2.2. Với người bệnh quay trở lại theo lịch hẹn

- Người bệnh xuất trình (1) Sổ theo dõi cấp thuốc methadone cho người bệnh và (2) Thẻ điều trị methadone cho cán bộ tại cơ sở như thường lệ.

- Thu hồi vỏ chai thuốc đã qua sử dụng:

+ Nhân viên cấp phát thuốc tại cơ sở điều trị/cơ sở cấp phát thuốc methadone tiến hành thu hồi vỏ chai thuốc của người bệnh đã qua sử dụng và kiểm tra số lượng, tính phù hợp, tính chính xác các thông tin trên nhãn phụ vỏ chai thuốc.

+ Hằng ngày nhân viên cấp phát thuốc thống kê tổng số chai thuốc đã qua sử dụng được thu hồi vào Sổ theo dõi xuất, nhập, tồn kho và sử dụng chai thuốc methadone cấp phát nhiều ngày cho người bệnh quy định tại Phụ lục số XI kèm theo Hướng dẫn này.

- Cấp phát thuốc: Căn cứ đơn thuốc methadone của bác sĩ, nhân viên cấp phát thuốc sẽ:

+ Cấp 01 liều thuốc methadone của ngày hôm đó để người bệnh uống trước mặt nhân viên y tế.

+ Cấp đủ số ngày thuốc methadone để người bệnh mang về theo y lệnh của bác sĩ: Việc cấp thuốc mang về thực hiện theo Quy trình ra lẻ thuốc methadone tại Mục II.3, Chương IV Hướng dẫn này.

- Dẫn dò người bệnh khi mang thuốc về: Tương tự như người bệnh được cấp thuốc lần đầu.

**Lưu ý:** Việc thu giữ và tiêu hủy vỏ chai đựng thuốc methadone đã qua sử dụng theo quy định hiện hành về việc tiêu hủy vỏ chai đựng thuốc methadone.

### 3. Quy trình ra lẻ thuốc methadone nhiều ngày

#### 3.1. Trang thiết bị

- Bơm chia liều methadone.

- Chai sạch đựng thuốc methadone cấp phát cho người bệnh mang về: Phải đáp ứng tiêu chuẩn đồ đựng thuốc uống theo yêu cầu của Dược điển Việt Nam. Chai đựng thuốc chỉ sử dụng một lần, cơ sở điều trị sẽ thu lại vỏ chai đã qua sử dụng và tiến hành tiêu hủy theo qui định về hủy chai đựng thuốc methadone.

- Túi đựng thuốc cho người bệnh để bảo quản thuốc khi mang ra khỏi cơ sở y tế.

#### 3.2. Quy trình ra lẻ

a) Chuẩn bị chai đựng thuốc, ghi và dán nhãn phụ

- Kiểm tra cảm quan chai đựng thuốc: chai nguyên vẹn, sạch.

- Nhân viên cấp phát thuốc căn cứ theo đơn thuốc của bác sỹ điều trị để chuẩn bị:

+ Số lượng chai đựng thuốc.

+ Điền thông tin và dán nhãn phụ lên chai đựng thuốc. Mẫu nhãn phụ dán trên chai thuốc methadone cấp cho người bệnh được cấp thuốc methadone nhiều ngày theo mẫu số 06 quy định tại Phụ lục ban hành kèm theo Thông tư số 26/2023/TT-BYT ngày 29/12/2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế về Hướng dẫn quản lý thuốc methadone.

b) Ra lẻ thuốc methadone cấp phát cho người bệnh mang về

Nhân viên cấp phát thuốc thực hiện việc ra lẻ thuốc methadone như sau:

- Đong đúng liều thuốc methadone vào từng chai đựng thuốc đã chuẩn bị theo quy định tại điểm a, khoản 3.2, mục II.3, chương IV Hướng dẫn này.

- Đóng nắp chai thuốc methadone để cấp phát cho người bệnh mang về theo đúng hướng dẫn của nhà sản xuất.

- Đốc ngược chai thuốc để kiểm tra độ kín, kiểm tra để đảm bảo thuốc không bị đổ hay rò rỉ khi đốc ngược chai.

#### 3.3. Cấp phát thuốc cho người bệnh mang về

- Kiểm tra trước khi cấp phát để đảm bảo đúng tên người bệnh, đúng liều lượng và số lượng thuốc được cấp.

- Cấp phát thuốc và dặn dò người bệnh về việc bảo quản và sử dụng thuốc theo đúng quy định.

- Ghi chép vào sổ theo dõi cấp phát thuốc methadone cho người bệnh và Phiếu theo dõi điều trị của người bệnh (Ghi đúng tổng số lượng thuốc cấp phát theo ngày thực nhận của người bệnh bao gồm cả số lượng thuốc uống tại cơ sở và số lượng thuốc mang về).

#### 4. Vận chuyển, bảo quản và sử dụng thuốc methadone cấp nhiều ngày

##### 4.1. Vận chuyển, bảo quản thuốc methadone khi người bệnh mang ra khỏi cơ sở y tế

###### a) Trong quá trình di chuyển từ cơ sở điều trị/cơ sở cấp phát thuốc về nhà

Người bệnh phải tự nhận thuốc, tự vận chuyển và tự chịu trách nhiệm trước pháp luật về việc vận chuyển, bảo quản và sử dụng thuốc trong toàn bộ quá trình nhận thuốc cấp nhiều ngày. Người bệnh phải tuân thủ các quy định sau khi mang thuốc methadone ra khỏi cơ sở y tế:

- Người bệnh nhận thuốc methadone được cấp nhiều ngày từ nhân viên cấp phát thuốc và bảo quản thuốc trong túi/hộp đựng thuốc có khóa trong suốt quá trình di chuyển. Túi/hộp đựng thuốc cần được làm bằng chất liệu an toàn, không được làm bằng chất liệu dễ vỡ như thủy tinh, kính...Túi/hộp đựng thuốc cần đủ rộng để chứa đủ số lượng thuốc tối đa được cấp nhiều ngày và phải có khóa kín.

- Người bệnh luôn luôn mang theo các giấy tờ sau trong quá trình di chuyển để đảm bảo tính hợp pháp khi bị kiểm tra:

- + Sổ theo dõi cấp thuốc methadone cho người bệnh;
- + Thẻ điều trị methadone;
- + Đơn thuốc methadone;
- + Giấy tờ tùy thân hợp pháp (chứng minh thư nhân dân hoặc thẻ căn cước công dân).

###### b) Bảo quản thuốc methadone tại nhà

- Nơi bảo quản thuốc methadone được cấp nhiều ngày tại nhà phải tuân thủ các quy định sau:

- + Thuốc methadone luôn được bảo quản trong hộp/túi kín, có khóa.
- + Nơi bảo quản thuốc phải đảm bảo an toàn như hòm, tủ hoặc túi có khóa.
- + Đặt xa tầm với của trẻ nhỏ.

- Người bệnh và người nhà bệnh nhân phải cam kết chịu trách nhiệm về sự an toàn của người thân trong gia đình cũng như bản thân về việc bảo quản thuốc, đảm bảo việc bảo quản theo đúng quy định hiện hành về bảo quản thuốc gây nghiện, hướng thần.

###### c) Vận chuyển, bảo quản thuốc trong trường hợp người bệnh đi công tác, làm ăn xa



- Với người bệnh đi công tác hoặc làm ăn xa mà địa phương nơi đến có cơ sở điều trị methadone thì cơ sở điều trị thực hiện chuyển tiếp người bệnh tới cơ sở điều trị theo quy định để đảm bảo tính liên tục điều trị của người bệnh.

- Với người bệnh đã được cấp thuốc nhiều ngày, đi công tác, làm ăn và cần mang thuốc methadone được cấp phát đi sử dụng hàng ngày: Người bệnh báo cáo với bác sĩ điều trị về việc mang thuốc đi và thực hiện bảo quản và sử dụng thuốc như quá trình di chuyển từ cơ sở điều trị/cơ sở cấp phát thuốc về nhà.

#### 4.2. Sử dụng thuốc methadone được cấp nhiều ngày

Người bệnh được cấp thuốc methadone nhiều ngày sử dụng thuốc như sau:

- Chỉ mở nắp niêm phong chai thuốc ngay trước khi uống và sử dụng hết toàn bộ số thuốc trong 01 chai cho mỗi lần uống thuốc.

- Pha thêm nước để uống và tráng lọ thuốc để đảm bảo uống đủ liều theo quy định.

- Chai đựng thuốc sau khi sử dụng đậy kín nắp và cất trở lại hộp/tủ kín có khóa, bảo quản tương tự như thuốc chưa sử dụng để đảm bảo cho quản lý thuốc cấp nhiều ngày.

### III. GIÁM SÁT CẤP THUỐC METHADONE NHIỀU NGÀY

Việc giám sát người bệnh bảo quản và sử dụng thuốc methadone cấp nhiều ngày do nhân viên y tế thực hiện theo tần suất và phương thức sau:

#### 1. Tần suất

- Tháng đầu tiên: Nếu thấy cần thiết cơ sở điều trị/ cơ sở cấp phát thuốc có thể yêu cầu người bệnh mang thuốc đến kiểm tra đột xuất hoặc sử dụng các biện pháp giám sát gián tiếp qua hệ thống công nghệ thông tin.

- Tháng thứ 2 và tháng thứ 3: tối thiểu 01 lần/ tháng.

- Từ tháng thứ 4 trở lên: tối thiểu 02 tháng/ 01 lần.

#### 2. Phương thức giám sát

##### 2.1. Giám sát trực tiếp tại nhà

a) Người thực hiện: Nhân viên y tế (Y tế xã, Y tế thôn bản hoặc cán bộ y tế cơ sở điều trị/cấp phát thuốc methadone) được giao nhiệm vụ kiểm tra, giám sát định kỳ và đột xuất việc sử dụng thuốc mang về của người bệnh.

##### b) Nội dung giám sát

- Điều kiện bảo quản thuốc của người bệnh.

- Kiểm tra số lượng thuốc tồn và vỏ chai đựng thuốc thực tế so với Sổ theo dõi cấp thuốc Methadone cho người bệnh.

- Ghi kết quả giám sát tại nhà của người bệnh được cấp thuốc Methadone nhiều ngày theo mẫu phiếu giám sát quy định tại mẫu số 1 Phụ lục XII ban hành kèm theo Hướng dẫn này.

c) Quản lý Phiếu giám sát

- Phiếu giám sát phải được gửi về cơ sở điều trị methadone trong vòng 1 tuần sau giám sát.

- Phiếu giám sát được lưu trong hồ sơ bệnh án của người bệnh.

d) Xử lý một số tình huống đặc biệt trong quá trình giám sát

Cán bộ giám sát phải báo NGAY trong vòng 24 giờ cho cơ sở điều trị/cơ sở cấp phát thuốc khi phát hiện các tình huống sau:

- Người bệnh sử dụng thuốc sai mục đích.

- Người bệnh bảo quản thuốc trong điều kiện không an toàn.

- Số lượng thuốc tồn và vỏ hộp không khớp với số lượng thuốc được cấp.

- Người bệnh không hợp tác khi cán bộ y tế kiểm tra, giám sát.

- Người bệnh có biểu hiện sử dụng rượu, bia quá liều (say rượu).

## 2.2. Giám sát tại cơ sở điều trị

a) Người thực hiện: nhân viên của cơ sở điều trị/cơ sở cấp phát thuốc methadone.

b) Hình thức thực hiện: Cơ sở điều trị/ cơ sở cấp phát thuốc yêu cầu người bệnh mang thuốc methadone và vỏ chai thuốc đã qua sử dụng về cơ sở điều trị để kiểm tra đột xuất, ngẫu nhiên.

c) Nội dung giám sát

- Đánh giá mức độ tuân thủ điều trị của người bệnh.

- Kiểm tra số lượng thuốc tồn, vỏ chai đựng thuốc thực tế, sự nguyên vẹn của chai thuốc chưa uống, các thông tin trên nhãn phụ v.v...

- Ghi kết quả giám sát vào mẫu Phiếu giám sát trực tiếp tại cơ sở điều trị quy định tại mẫu số 2 Phụ lục XII ban hành kèm theo Hướng dẫn này.

- Trong trường hợp có nghi ngờ người bệnh sử dụng ma túy hoặc phát hiện có sự bất thường trong quá trình người bệnh mang thuốc về, có thể chỉ định xét nghiệm nước tiểu tìm ma túy.

d) Quản lý Phiếu giám sát: Phiếu giám sát được lưu kèm theo hồ sơ bệnh án của người bệnh.

## 2.3. Giám sát bằng công nghệ thông tin

a) Người thực hiện: nhân viên của cơ sở điều trị/cơ sở cấp phát thuốc methadone.

b) Hình thức thực hiện: Sử dụng các phần mềm công nghệ như Zalo, Viber, mạng xã hội đối với người bệnh có sử dụng điện thoại thông minh và có cài đặt các phần mềm như Zalo, Viber hay Facebook.

c) Nội dung giám sát

- Kiểm tra đột xuất về số lượng thuốc tồn và nơi bảo quản thuốc bằng cách thực hiện các cuộc gọi có hình ảnh.

- Ghi kết quả giám sát vào mẫu Phiếu giám sát gián tiếp (ứng dụng công nghệ thông tin trong giám sát) quy định tại mẫu số 3 Phụ lục XII ban hành kèm theo Hướng dẫn này.

d) Quản lý Phiếu giám sát: Phiếu giám sát được lưu kèm theo hồ sơ bệnh án của người bệnh.

## **Chương V**

### **CHUYỂN TIẾP BỆNH NHÂN ĐIỀU TRỊ NGHIỆN CÁC CHẤT DẠNG THUỐC PHIỆN BẰNG THUỐC METHADONE**

#### **I. ĐIỀU KIỆN CHUYỂN, TIẾP NHẬN NGƯỜI BỆNH ĐIỀU TRỊ NGHIỆN CÁC CDTP BẰNG THUỐC METHADONE**

1. Điều kiện chuyển người bệnh từ cơ sở điều trị đến cơ sở cấp phát thuốc

Người bệnh đang tham gia điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc methadone đáp ứng tất cả các tiêu chí sau:

- Đang sử dụng liều điều trị duy trì liên tục ít nhất 01 tháng trở lên.
- Không sử dụng thêm các chất dạng thuốc phiện và các chất gây nghiện bất hợp pháp khác trong ít nhất 01 tháng liên tục.
- Không bỏ liều điều trị trong ít nhất 01 tháng qua.
- Tuân thủ các quy định của cơ sở điều trị.
- Không có đợt cấp do các bệnh lý khác.

2. Điều kiện chuyển người bệnh từ cơ sở điều trị ngoài cộng đồng vào cơ sở quản lý

Người bệnh đang tham gia điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc methadone tại cộng đồng chuyển tiếp vào cơ sở quản lý có Đơn đề nghị chuyển tiếp điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế gửi cơ sở điều trị thay thế nơi người đó đang điều trị.

3. Điều kiện chuyển người bệnh từ cơ sở cấp phát thuốc về cơ sở điều trị

Người bệnh sẽ được chuyển lại cơ sở điều trị để quản lý, điều trị và uống thuốc khi gặp một trong các vấn đề sau:

- Bỏ liều liên tiếp từ bốn (04) ngày trở lên.
- Tuân thủ điều trị kém, bỏ liều không có lý do chính đáng ba (03) lần liên tiếp trở lên.
- Sử dụng lại ma túy trong hai (02) lần xét nghiệm liên tiếp trở lên.
- Từ chối xét nghiệm nước tiểu ngẫu nhiên.
- Có vấn đề về tâm lý cần được tư vấn tích cực hoặc có vấn đề sức khỏe cần theo dõi, đánh giá lâm sàng chặt chẽ.

#### 4. Điều kiện chuyển người bệnh từ cơ sở quản lý về cơ sở điều trị ngoài cộng đồng

Người bệnh sẽ được chuyển lại cơ sở điều trị để quản lý, điều trị và uống thuốc khi hoàn thành quá trình quản lý tại các cơ sở quản lý thuộc thẩm quyền quản lý của Bộ Công an hoặc Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội.

## **II. HỒ SƠ CHUYÊN, TIẾP NHẬN NGƯỜI BỆNH**

### 1. Hồ sơ chuyển người bệnh từ cơ sở điều trị đến cơ sở cấp phát thuốc và ngược lại

#### 1.1. Hồ sơ tại cơ sở điều trị

- Hồ sơ hành chính: Sổ đăng ký và theo dõi điều trị methadone được quy định tại Phụ lục XIII ban hành kèm theo Hướng dẫn này.

- Hồ sơ quản lý thuốc:

(1) Sổ theo dõi giao, nhận thuốc methadone hằng ngày được quy định tại Mẫu số 01 Phụ lục ban hành kèm theo Thông tư số 26/2023/TT-BYT.

(2) Sổ theo dõi phát thuốc methadone hằng ngày được quy định tại Mẫu số 02 Phụ lục ban hành kèm theo Thông tư số 26/2023/TT-BYT.

(3) Phiếu theo dõi điều trị bằng thuốc methadone được quy định tại Mẫu số 03 Phụ lục ban hành kèm theo Thông tư số 26/2023/TT-BYT.

- Hồ sơ bệnh án:

(1) Hồ sơ bệnh án của người bệnh được quy định tại Phụ lục VIX ban hành kèm theo Hướng dẫn này.

(2) Phiếu chỉ định xét nghiệm máu và nước tiểu thực hiện theo quy định hiện hành của Bộ Y tế.

(3) Biểu mẫu tư vấn sử dụng trong quá trình điều trị thực hiện theo quy định tại Phụ lục XV ban hành kèm theo Hướng dẫn này.

- Sổ xét nghiệm:

+ Sổ xét nghiệm nước tiểu người bệnh điều trị methadone thực hiện theo quy định tại Phụ lục XVI ban hành kèm theo Hướng dẫn này.

+ Sổ xét nghiệm máu người bệnh điều trị methadone thực hiện theo quy định tại Phụ lục XVII ban hành kèm theo Hướng dẫn này.

- Mẫu đơn thuốc methadone.

## 1.2. Hồ sơ tại cơ sở cấp phát thuốc

- Hồ sơ hành chính: Sổ đăng ký và theo dõi điều trị methadone được quy định tại Phụ lục XIII ban hành kèm theo Hướng dẫn này.

- Hồ sơ quản lý thuốc:

(1) Sổ theo dõi kho thuốc methadone.

(2) Sổ theo dõi giao, nhận thuốc methadone hằng ngày

(3) Sổ theo dõi phát thuốc methadone hằng ngày.

(4) Phiếu theo dõi điều trị bằng thuốc methadone.

- Sổ theo dõi kết quả xét nghiệm nước tiểu (nếu có).

- Đơn thuốc methadone.

## 2. Hồ sơ chuyển người bệnh từ cơ sở điều trị ngoài cộng đồng vào cơ sở quản lý và ngược lại

### 2.1. Hồ sơ chuyển người bệnh từ cơ sở điều trị ngoài cộng đồng vào cơ sở quản lý:

Người đang tham gia điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế nộp Đơn đề nghị chuyển tiếp điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế theo Mẫu số 13 quy định tại Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số .../2024/NĐ-CP ngày .../.../2024 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Luật Phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS) (sau đây viết tắt là Nghị định số .../2024/NĐ-CP ngày .../.../2024) cho cơ sở điều trị thay thế nơi người đó đang điều trị.

Cơ sở điều trị thay thế có trách nhiệm lập Bản tóm tắt bệnh án điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế theo Mẫu số 14 quy định tại Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số .../2024/NĐ-CP ngày .../.../2024 để cấp cho người đang tham gia điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế khi người đó chuyển đi

### 2.2. Hồ sơ chuyển người bệnh từ cơ sở quản lý về cơ sở điều trị tại cộng đồng:

Cơ sở quản lý có trách nhiệm lập Bản tóm tắt bệnh án theo Mẫu số 14 quy định tại Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số .../2024/NĐ-CP ngày .../.../2024 để cấp cho người đang tham gia điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế khi người đó trở về cộng đồng.

### **III. QUY TRÌNH CHUYỂN, TIẾP NHẬN NGƯỜI BỆNH**

#### **1. Quy trình chuyển người bệnh từ cơ sở điều trị đến cơ sở cấp phát thuốc**

- Nhân viên hành chính của cơ sở điều trị tiếp nhận đơn đăng ký chuyển tiếp điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện của người bệnh theo mẫu đơn tại Phụ lục XVIII ban hành kèm theo Hướng dẫn này.

- Căn cứ trên nhu cầu của người bệnh, lãnh đạo cơ sở điều trị phê duyệt danh sách người bệnh được chuyển đến cơ sở cấp phát thuốc theo mẫu tại Phụ lục IXX ban hành kèm theo Hướng dẫn này).

- Danh sách được lập thành 03 bản: 01 bản gửi Cơ quan đầu mối Phòng, chống HIV/AIDS tỉnh/thành phố, 01 bản gửi cơ sở cấp phát thuốc và 01 bản lưu tại cơ sở điều trị.

- Nhân viên hành chính của cơ sở điều trị gửi toàn bộ hồ sơ của người bệnh đến cơ sở cấp phát thuốc trước ngày 25 hằng tháng để đảm bảo người bệnh được bắt đầu uống thuốc tại cơ sở cấp phát thuốc vào ngày đầu tiên của tháng kế tiếp.

- Kể từ tháng tiếp theo, mọi thông tin về điều trị của người bệnh sẽ được cập nhật vào Sổ theo dõi người bệnh điều trị methadone, Sổ theo dõi phát thuốc methadone hằng ngày của cơ sở cấp phát thuốc.

- Hồ sơ bệnh án của người bệnh vẫn được lưu tại cơ sở điều trị để bác sỹ tiện theo dõi và điều chỉnh liều thuốc methadone khi cần.

#### **2. Quy trình chuyển người bệnh từ cơ sở cấp phát thuốc về cơ sở điều trị**

- Nhân viên hành chính của cơ sở cấp phát thuốc lập danh sách người bệnh cần chuyển về cơ sở điều trị để theo dõi và điều trị theo mẫu tại Phụ lục XX ban hành kèm theo Hướng dẫn này.

- Danh sách người bệnh do lãnh đạo cơ sở cấp phát thuốc phê duyệt sẽ được chuyển về cơ sở điều trị trong ngày làm việc.

- Căn cứ trên danh sách người bệnh được chuyển về, nhân viên hành chính của cơ sở điều trị sẽ thông báo với bác sỹ điều trị và nhân viên tư vấn để sắp xếp lịch khám, tư vấn cho người bệnh, đảm bảo việc điều trị của người bệnh được liên tục.

### **IV. QUY TRÌNH THEO DÕI ĐIỀU TRỊ NGƯỜI BỆNH CHUYỂN TIẾP ĐIỀU TRỊ**

#### **1. Quy trình đối với người bệnh tại cơ sở cấp phát thuốc**

##### **1.1. Khám:**

- Tần suất: Không quá 30 ngày/01 lần khám.

- Địa điểm tổ chức: Cân nhắc điều kiện nhân sự và địa lý giữa cơ sở điều trị và cơ sở cấp phát thuốc để quy định địa điểm tổ chức khám, điều trị cho người bệnh tại cơ sở điều trị hoặc tại cơ sở cấp phát thuốc.

- Nội dung thăm khám và điều trị: thực hiện theo quy định tại Mục II, Chương III Quy trình điều trị ban hành kèm theo Hướng dẫn này.

- Quy trình thăm khám và điều trị:

+ Hằng tháng, bác sỹ điều trị lên lịch khám định kỳ cho người bệnh uống thuốc tại cơ sở cấp phát thuốc.

+ Nhân viên hành chính của cơ sở điều trị chịu trách nhiệm chuyển danh sách khám định kỳ cho tháng kế tiếp tới cơ sở cấp phát thuốc trước ngày 25 hằng tháng.

+ Nhân viên hành chính của cơ sở cấp phát thuốc có trách nhiệm thông báo lịch khám định kỳ cho người bệnh vào đầu mỗi tháng và nhắc lại cho người bệnh lịch khám ít nhất một (01) ngày trước ngày hẹn của bác sỹ.

+ Những trường hợp đặc biệt, người bệnh có thể đến đăng ký khám tại cơ sở điều trị vào bất kỳ thời điểm nào của ngày làm việc tại cơ sở điều trị.

Lưu ý: người bệnh vẫn nhận thuốc điều trị tại cơ sở cấp phát thuốc vào ngày khám và tư vấn định kỳ để đảm bảo việc quản lý người bệnh và quản lý thuốc.

- Hướng dẫn xử trí các tình huống đặc biệt: thực hiện theo quy định tại Mục V, Chương III Quy trình điều trị ban hành kèm theo Hướng dẫn này.

- Kê đơn điều trị cho người bệnh:

+ Kê đơn thuốc methadone cho người bệnh chỉ do bác sỹ làm việc tại cơ sở điều trị kê đơn và áp dụng theo quy định tại Điều 5 Thông tư số 26/2023/TT-BYT.

Lưu ý:

+ Việc cấp phát thuốc methadone phải thực hiện theo đúng chỉ định của bác sỹ điều trị. Cán bộ y tế tại cơ sở y tế nơi đặt cơ sở cấp phát thuốc không được phép thay đổi liều điều trị hàng ngày của người bệnh trừ các trường hợp đặc biệt quy định tại Tiết 5 Mục này, cán bộ y tế tại cơ sở y tế đặt cơ sở cấp phát thuốc có trách nhiệm xử trí đảm bảo tuân thủ đúng Hướng dẫn chuyên môn của Bộ Y tế.

+ Trường hợp người bệnh có các biểu hiện và triệu chứng cần can thiệp cấp cứu (ví dụ: ngộ độc chất dạng thuốc phiện...), người bệnh cần được xử trí ban đầu tại cơ sở cấp phát thuốc và được chuyển gửi tới các cơ sở y tế đúng chuyên khoa nếu cần.

## 1.2. Tư vấn

- Tần suất: thực hiện theo quy định tại Mục III.5, Chương III ban hành kèm theo Hướng dẫn này.

- Địa điểm tổ chức: Căn cứ vào tình hình thực tế của từng cơ sở cấp phát thuốc mà có thể cân nhắc hai địa điểm nhận tư vấn của người bệnh tại cơ sở điều trị hoặc tại cơ sở cấp phát thuốc.

- Nội dung tư vấn: Thực hiện theo quy định tại Mục III, Chương III Quy trình điều trị ban hành kèm theo Hướng dẫn này.

- Quy trình tư vấn:

+ Hằng tháng, nhân viên tư vấn điều trị lên lịch tư vấn định kỳ cho người bệnh uống thuốc tại cơ sở cấp phát thuốc.

+ Nhân viên hành chính của cơ sở điều trị chịu trách nhiệm chuyển danh sách tư vấn định kỳ cho tháng kế tiếp tới cơ sở cấp phát thuốc trước ngày 25 hằng tháng.

+ Nhân viên hành chính của cơ sở cấp phát thuốc có trách nhiệm thông báo lịch tư vấn định kỳ cho người bệnh vào đầu mỗi tháng và nhắc lại cho người bệnh lịch tư vấn ít nhất 1 ngày trước ngày hẹn của nhân viên tư vấn.

+ Những trường hợp đặc biệt, người bệnh có thể đến đăng ký tư vấn tại cơ sở điều trị vào bất kỳ thời điểm nào của ngày làm việc tại cơ sở điều trị.

- Lưu và sử dụng biểu mẫu tư vấn:

+ Biểu mẫu tư vấn thực hiện theo quy định tại mẫu số 2 Phụ lục XV ban hành kèm theo Hướng dẫn này.

+ Hồ sơ tư vấn được chuyển về cơ sở điều trị để lưu kèm theo hồ sơ bệnh án.

### 1.3. Cận lâm sàng

- Tần suất: Thực hiện theo quy định tại Mục II, Chương III Quy trình điều trị ban hành kèm theo Hướng dẫn này.

- Địa điểm tổ chức:

Đối với cơ sở cấp phát thuốc đủ điều kiện theo quy định tại Nghị định số .../2024/NĐ-CP: thực hiện việc xét nghiệm ngẫu nhiên tại cơ sở cấp phát thuốc.

Đối với cơ sở cấp phát thuốc không đủ điều kiện về nhân sự: bố trí cán bộ chuyên môn xuống hỗ trợ thực hiện việc xét nghiệm tại đơn vị y tế gần nhất với cơ sở cấp phát thuốc đảm bảo tính ngẫu nhiên trong xét nghiệm.

- Nguyên tắc: Thực hiện theo quy định tại Mục II, Chương III Quy trình điều trị ban hành kèm theo Hướng dẫn này.

- Lưu và sử dụng kết quả:

+ Kết quả xét nghiệm nước tiểu được ghi vào sổ xét nghiệm nước tiểu bệnh nhân điều trị methadone của cơ sở cấp phát thuốc.

+ Phiếu xét nghiệm nước tiểu chuyển về cơ sở điều trị để lưu kèm theo hồ sơ bệnh án.



## 2. Quy trình đối với người bệnh từ cơ sở điều trị ngoài cộng đồng đến cơ sở quản lý

### 2.1. Dừng điều trị dưới 1 tháng

Quy trình điều trị methadone đối với người bệnh từ cơ sở điều trị ngoài cộng đồng đến cơ sở quản lý dừng điều trị dưới 01 tháng thực hiện theo quy định tại Hướng dẫn này.

### 2.2. Dừng điều trị trên 1 tháng hoặc đã mất độ dung nạp CDTP khi vào điều trị

Đối với người bệnh không còn độ dung nạp CDTP và có kết quả âm tính với xét nghiệm nước tiểu tìm CDTP, việc điều trị được thực hiện như sau:

#### a) Dò liều

- Liều khởi đầu 5mg.

- Theo dõi chặt chẽ người bệnh trong 4 giờ sau khi uống liều methadone đầu tiên để đánh giá tác động của thuốc, đặc biệt là mức độ buồn ngủ và biểu hiện ngộ độc để xử trí kịp thời.

- Người bệnh không có độ dung nạp có thể cảm thấy buồn nôn hoặc nôn. Buồn ngủ có thể xảy ra nhưng hiếm gặp với liều khởi đầu 5mg. Trong trường hợp người bệnh có dấu hiệu buồn ngủ, cần trì hoãn lần tăng liều tiếp theo.

- Trong 7 ngày đầu điều trị, bác sỹ đánh giá người bệnh hàng ngày trước khi cho uống thuốc methadone.

- Trong giai đoạn đầu điều trị, có thể có tác động buồn ngủ của methadone, người bệnh cần tránh làm các công việc liên quan tới vận hành máy móc.

#### b) Điều chỉnh liều:

- Tăng liều 05 mg/01lần/01tuần, cho đến liều duy trì (liều tối ưu) phù hợp với mỗi người bệnh. Từ liều 40mg trở lên có thể tăng từ 05mg -10mg/01lần/01tuần, tùy thuộc vào mức độ dung nạp của người bệnh cho tới khi đạt được liều duy trì (liều tối ưu).

- Vào ngày đánh giá để tăng liều, bác sỹ đánh giá có hay không biểu hiện của nhiễm độc methadone (chóng mặt, buồn nôn, nôn, buồn ngủ, nói lú lờ, đi loạng choạng, suy hô hấp, mạch chậm, huyết áp hạ, co đồng tử) tại thời điểm 3 - 4 tiếng sau khi uống thuốc ở các ngày trước đó để quyết định có hay không tăng liều. Trong trường hợp người bệnh có biểu hiện buồn ngủ, cần trì hoãn tăng liều, tiếp tục theo dõi người bệnh trong những ngày tiếp theo. Nếu người bệnh tiếp tục buồn ngủ, cần giảm liều methadone xuống mức liều trước đó.

#### c) Duy trì liều

- Liều duy trì tối ưu thường là 60mg - 120mg tùy từng người bệnh. Liều duy trì là liều không gây buồn ngủ, người bệnh cảm thấy thoải mái và giảm thèm nhớ ở mức liều này.

- Đối với người bệnh đang điều trị bằng thuốc lao hoặc ARV, có thể cần duy trì liều cao hơn mức trung bình.

- Ở một số người bệnh, liều methadone có thể được duy trì ở mức thấp hơn 60mg nếu trong quá trình tăng liều người bệnh có biểu hiện buồn ngủ và không thể dung nạp với methadone ở mức liều cao hơn.

- Sơ kết điều trị khi đạt tới liều duy trì.

- Trong giai đoạn duy trì, thực hiện khám bệnh không quá 30 ngày/01 lần.

**PHỤ LỤC I**  
**TƯƠNG TÁC THUỐC VỚI METHADONE**

**I- Tương tác với thuốc kháng retrovirut (ARV)**

Nhóm thuốc	Thuốc	Trạng thái tương tác	Tác dụng		Khuyến nghị
			Tác dụng với methadone	Tác dụng với ARV	
Nhóm ức chế men sao chép ngược non Nucleotide (NNRTI)	Efavirenz (EFV)	Rất quan trọng trên lâm sàng	Có thể làm giảm nồng độ methadone (từ 20-70%), hậu quả là xuất hiện hội chứng cai ở một số trường hợp (tác động này có thể xuất hiện chậm sau 1-3 tuần sau khi bắt đầu điều trị với EFV).	Chưa có báo cáo ghi nhận	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cần theo dõi sát các dấu hiệu của hội chứng cai.</li> <li>- Xem xét tăng liều methadone, mức độ tăng liều có thể thay đổi tùy theo từng người bệnh (từ 0 đến trên 50%).</li> </ul>
	Nevirapine (NVP)	Rất quan trọng trên lâm sàng	Có thể làm giảm nồng độ methadone (từ 20-70%), hậu quả là xuất hiện hội chứng cai ở một số trường hợp (tác động này có thể xuất hiện chậm sau 1-3 tuần sau khi bắt đầu điều trị với NVP).	Chưa có báo cáo ghi nhận	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cần theo dõi sát các dấu hiệu của hội chứng cai.</li> <li>- Xem xét tăng liều ethadone, mức độ tăng liều có thể thay đổi tùy theo từng người bệnh (từ 0 đến trên 50%).</li> </ul>
Nhóm ức chế men sao chép ngược Nucleotide (NRTI)	Zidovudine (AZT/ZDV)	Tương đối quan trọng trên lâm sàng	Không có tác động nào được ghi nhận	Tăng nồng độ ZDV trong máu (đến 40%), có thể dẫn tới ngộ độc ZDV (đau đầu, buồn nôn, thiếu máu)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cần theo dõi các biểu hiện ngộ độc AZT (xét nghiệm Hb), thường biểu hiện với dấu hiệu mệt mỏi và đổi sang các thuốc khác trong nhóm NRTI khi cần thiết.</li> <li>- Tránh nhầm lẫn biểu hiện mệt mỏi này với quá liều hoặc cai methadone.</li> </ul>

	Didanosine (ddI) – dạng viên nhai có tính chất đệm	Quan trọng trên lâm sàng	Không có tác động nào được ghi nhận	Viên nhai có tính chất đệm: làm giảm nồng độ ddI đến 63% dẫn đến thiếu liều.	Không sử dụng viên ddI dạng viên nhai có tính chất đệm – sử dụng ddI dạng viên tan trong ruột hoặc thay đổi thuốc khác.
	Abacavir (ABC)	Quan trọng trên lâm sàng	Làm tăng độ thanh thải của methadone (lên đến 22%).	Kéo dài thời gian đạt nồng độ đỉnh của ABC, làm giảm nồng độ đỉnh của ABC nhưng không có ý nghĩa trên lâm sàng.	- Cần theo dõi sát các dấu hiệu của hội chứng cai. - Xem xét tăng liều methadone.
<b>Nhóm ức chế hòa màng (PI)</b>	Lopinavir/ritonavir (LPV/r)	Tương đối quan trọng trên lâm sàng	Có nhiều ý kiến khác nhau về vấn đề tương tác thuốc – có thể làm giảm nồng độ methadone ở một số trường hợp, hậu quả là xuất hiện hội chứng cai	Không có tác động nào được ghi nhận	- Cần theo dõi sát dấu hiệu của hội chứng cai. - Xem xét tăng liều methadone khi cần. Liều tăng thay đổi tùy theo từng người bệnh.
	Ritonavir (RTV)	Tương đối quan trọng trên lâm sàng	Hiện nay vẫn đang được nghiên cứu – có thể làm giảm nồng độ methadone	Không có tác động nào được ghi nhận	- Cần theo dõi sát dấu hiệu của hội chứng cai. - Xem xét tăng liều methadone. Liều tăng thay đổi tùy theo từng người bệnh

## II - Tương tác giữa methadone với các thuốc nhiễm trùng cơ hội và các thuốc khác

Nhóm thuốc	Thuốc	Trạng thái tương tác	Tác dụng	Khuyến nghị
------------	-------	----------------------	----------	-------------

Thuốc kháng Lao	Rifampicin	Rất quan trọng về lâm sàng	Làm giảm mạnh nồng độ methadone (có thể giảm 35 - 70%) do vậy có thể xuất hiện hội chứng cai ở một số trường hợp.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Theo dõi sát các dấu hiệu của hội chứng cai để tăng liều methadone phù hợp.</li> <li>- Rifampicin và các thuốc ARV khác như NVP/EFV có thể có tác động hiệp đồng làm giảm nồng độ methadone trong máu do vậy cần theo dõi bệnh nhân chặt chẽ để tăng liều methadone khi cần thiết.</li> </ul>
Thuốc kháng nấm	Nhóm azole (Fluconazole, Intraconazole, Ketoconazole)	Tương đối quan trọng về lâm sàng (hiếm gặp)	Trong một vài trường hợp thuốc nhóm azole làm tăng nồng độ methadone. Một vài trường hợp ngộ độc methadone đã được ghi nhận.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Theo dõi các dấu hiệu của ngộ độc methadone.</li> <li>- Giảm liều methadone phù hợp.</li> </ul>
Thuốc kháng sinh	Nhóm Quinolone (Ciprofloxacin, Levofloxacin...)	Tương đối quan trọng về mặt lâm sàng (hiếm gặp)	Có thể làm tăng mạnh nồng độ methadone dẫn đến một vài trường hợp ngộ độc methadone đã được ghi nhận.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Theo dõi các dấu hiệu của ngộ độc methadone.</li> <li>- Giảm liều methadone phù hợp.</li> </ul>
	Nhóm Macrolid (Erythromycin, Azithromycin, Clarithromycin)	Ít quan trọng về mặt lâm sàng	Có thể gây rối loạn nhịp tim ở một số trường hợp do kéo dài khoảng QT trên điện tâm đồ khi dùng chung với methadone liều cao.	Thận trọng khi sử dụng đồng thời với methadone.

Thuốc chống trầm cảm	Thuốc chống trầm cảm ba vòng (Desipramine/ Amitryptiline)	Rất quan trọng về lâm sàng	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tăng độc tính của thuốc chống trầm cảm ba vòng có thể dẫn đến rối loạn nhịp tim.</li> <li>- methadone và thuốc chống trầm cảm ba vòng đều có tác dụng hiệp đồng cộng lên hệ thần kinh Trung ương (ức chế) có thể gây lú lẫn và quá liều.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Chống chỉ định tương đối việc sử dụng các thuốc chống trầm cảm ba vòng ở bệnh nhân đang điều trị bằng methadone.</li> <li>- Sử dụng các thuốc chống trầm cảm khác.</li> <li>- Nếu không sử dụng các thuốc chống trầm cảm khác, theo dõi sát các dấu hiệu buồn ngủ và kéo dài khoảng QT trên điện tâm đồ.</li> </ul>
	Fluvoxamine	Rất quan trọng về lâm sàng	Có thể gây ra tăng nồng độ methadone và nồng độ fluvoxamine, có một số ít trường hợp tử vong.	Chống chỉ định sử dụng Fluvoxamine ở bệnh nhân đang điều trị bằng methadone.
	Fluoxetine	Ít quan trọng về lâm sàng	Giảm nhẹ nồng độ methadone ở một số trường hợp. Fluoxetine hiếm khi gây xuất hiện rối loạn nhịp tim.	Sử dụng an toàn nhưng cần theo dõi hội chứng cai methadone.
	Sertraline	Quan trọng về lâm sàng	Làm tăng nồng độ methadone (có thể tăng tới 26%) nhưng không gây xuất hiện các dấu hiệu ngộ độc methadone. Hiếm khi gây rối loạn nhịp tim	Sử dụng an toàn nhưng cần theo dõi các dấu hiệu nhiễm độc methadone.
	Mono amine oxidase inhibitor (IMAO)	Quan trọng về lâm sàng	Hiệp đồng cộng làm tăng độc tính của cả 2 thuốc.	Chống chỉ định sử dụng IMAO ở bệnh nhân đang điều trị bằng methadone
Thuốc chống động kinh	Phenobarbital	Quan trọng về lâm sàng	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Làm giảm nồng độ methadone và gây ra hội chứng cai ở một số trường hợp.</li> <li>- Thuốc cũng có thể có tác dụng hiệp đồng cộng lên hệ thần kinh trung ương (ức chế).</li> </ul>	Chống chỉ định tương đối việc sử dụng Phenobarbital ở bệnh nhân đang điều trị bằng methadone

	Carbamazepine	Quan trọng về lâm sàng	Làm giảm nồng độ methadone và gây ra hội chứng cai ở một số trường hợp.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Chống chỉ định tương đối việc sử dụng Carbamazepine ở bệnh nhân đang điều trị bằng methadone.</li> <li>- Cần nhắc sử dụng thuốc chống co giật thay thế</li> </ul>
	Phenytoin	Quan trọng về lâm sàng	Làm giảm nồng độ methadone và gây ra hội chứng cai ở một số trường hợp.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Có thể phải tăng liều methadone ở bệnh nhân dùng Phenytoin.</li> <li>- Không nên sử dụng Phenytoin mà nên sử dụng thuốc chống co giật thay thế (valproate...).</li> </ul>
Thuốc an thần kinh	Thioridazine và các thuốc trong nhóm phenothiazine	Quan trọng về lâm sàng	Có tác dụng hiệp đồng hiệu thế lên hệ thần kinh trung ương (ức chế), tăng tác dụng an thần và gây buồn ngủ.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Chống chỉ định tương đối việc sử dụng đồng thời với methadone, nên chọn thuốc an thần kinh thay thế (olanzapine, risperidone...)</li> <li>- Thận trọng khi lái xe hoặc vận hành máy móc.</li> </ul>
Thuốc giải lo âu	Benzodiazepine	Quan trọng về lâm sàng	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Có tác dụng hiệp đồng hiệu thế lên hệ thần kinh trung ương (ức chế), tăng tác dụng an thần và gây buồn ngủ.</li> <li>- Có nguy cơ gây lệ thuộc vào thuốc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Chống chỉ định tương đối việc sử dụng đồng thời với methadone, nên chọn thuốc an thần kinh thay thế (olanzapine, risperidone...)</li> <li>- Thận trọng khi lái xe hoặc vận hành máy móc.</li> </ul>

### III. Xử trí tương tác phổ biến giữa methadone và thuốc kháng Retrovirus (ARV)

Khi sử dụng đồng thời Nevirapine hoặc Efavirenz với Methadone– nồng độ Methadone trong máu có thể giảm từ 20 đến 70% vì men CYP450 bị kích thích. Điều này có thể dẫn tới xuất hiện các dấu hiệu và triệu chứng của hội chứng cai CDTP. Hội chứng cai có thể xuất hiện muộn và có thể không phát hiện thấy trong vòng 2-3 tuần đầu sau khi sử dụng NNRTI. Cần lưu ý phản ứng này có tính chất cơ địa, xảy ra với các mức độ khác nhau ở mỗi người bệnh và không thể đoán trước được mức độ trầm trọng.

Cách tốt nhất để xử trí trường hợp này là tiên lượng trước và theo dõi các triệu chứng cai, tăng liều Methadone từ từ theo hướng dẫn của Bộ Y tế. Một số bệnh nhân cần tăng liều nhanh trong khi một số khác không cần thay đổi liều điều trị (liều methadone có thể tăng từ 0% đến 50%). Kinh nghiệm lâm sàng trên thế giới cho thấy liều methadone

cần tăng ở những bệnh nhân được điều trị bằng EFV thường cao hơn so với những bệnh nhân được điều trị bằng NVP.

Zidovudine/AZT: Methadone có thể gây tăng mạnh nồng độ AZT trong máu (tới 43%) và có thể dẫn tới ngộ độc AZT với các triệu chứng như: thiếu máu, đau cơ, suy tủy, mệt mỏi, đau đầu và nôn. Tình trạng này diễn biến rất chậm do đó cần theo dõi và đánh giá công thức máu sau 4-6 tuần kể từ khi bắt đầu điều trị methadone (hoặc AZT nếu điều trị methadone trước). Sau mỗi 6 tháng hoặc tùy theo triệu chứng lâm sàng cần làm lại xét nghiệm công thức máu và đánh giá lại bệnh nhân. Cần thông báo cho bác sỹ điều trị ARV để thay thuốc nhóm NRTI khác nếu nghi tới ngộ độc AZT.

Lopinovir/Ritonavir: Các số liệu về tương tác thuốc giữa 2 thuốc này với Methadone không nhất quán, nhưng có một số nghiên cứu chỉ ra rằng Lopinovir/Ritonavir có thể làm giảm nồng độ methadone trong máu (ít hơn rất nhiều so với NVP và EFV). Cần theo dõi sát các dấu hiệu của hội chứng cai và tăng liều methadone phù hợp.

Rifampicin có thể kích thích chuyển hóa methadone tại gan, gây giảm mạnh nồng độ methadone (từ 35 đến 70%) và dẫn đến xuất hiện hội chứng cai methadone do đó cần tăng liều methadone. Rifampicin và các thuốc ARV như Efavirenz và Nevirapine có thể có tác dụng hiệp đồng nên liều methadone cần tăng sẽ cao hơn.

Cần quan sát và theo dõi sát mỗi khi sử dụng một loại thuốc mới cho bệnh nhân đang điều trị methadone
---



**PHỤ LỤC II**  
**THANG ĐÁNH GIÁ LÂM SÀNG**  
**HỘI CHỨNG CAI CÁC CHẤT DẠNG THUỐC PHIỆN**

Khoanh tròn số mô tả đúng nhất triệu chứng, dấu hiệu của bệnh nhân cho từng mục. Xếp loại chỉ dựa trên mối quan hệ rõ ràng với hội chứng cai các chất dạng thuốc phiện. Ví dụ, nếu nhịp tim tăng bởi vì bệnh nhân vừa đi bộ ngay trước khi đánh giá, thì dấu hiệu này không được tính điểm.

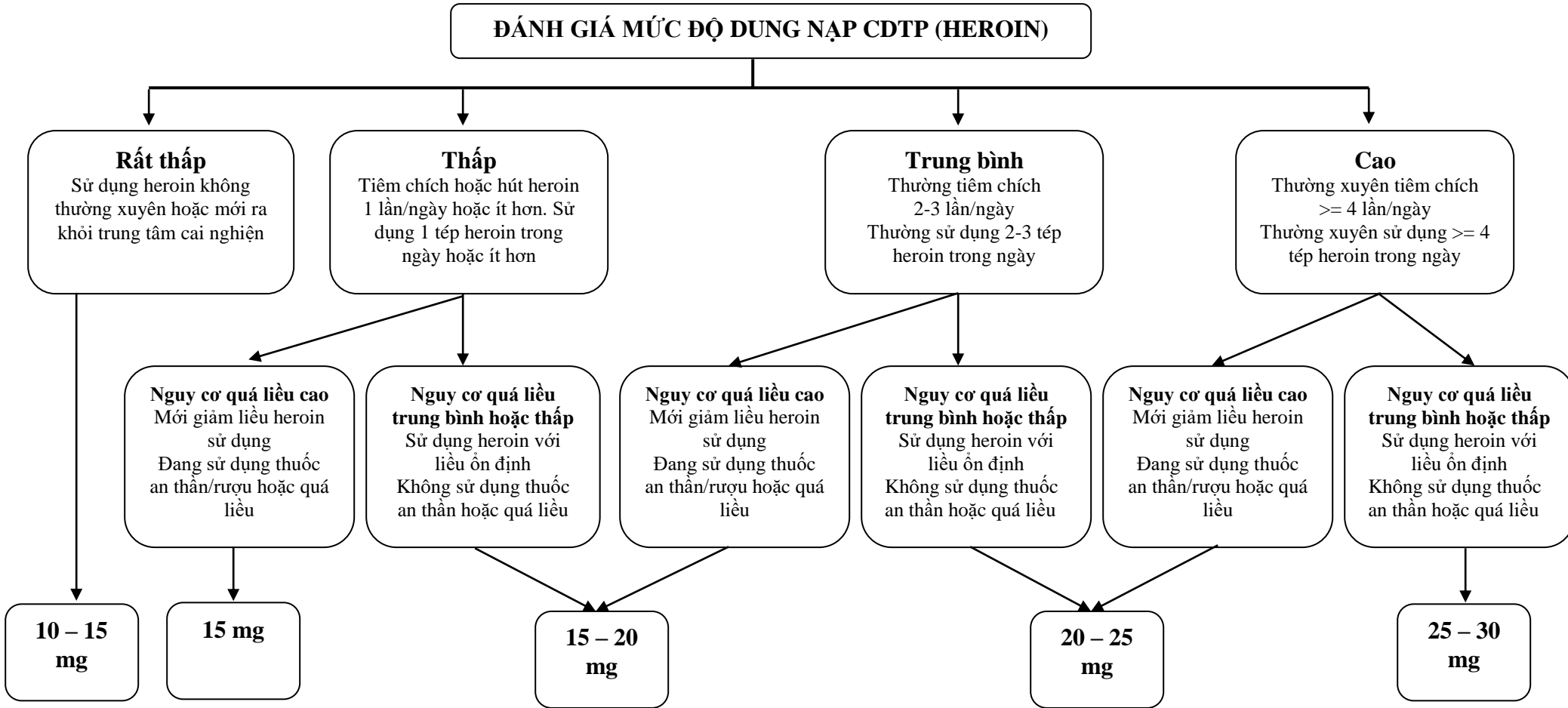
Tên bệnh nhân: _____ Ngày tháng và thời gian ____/____/____: _____ Lý do đánh giá: _____	
<b>Nhịp tim lúc nghỉ:</b> _____nhịp/phút <i>được đo sau khi bệnh nhân được ngồi hoặc nằm nghỉ trong một phút.</i> 0 80 nhịp hoặc thấp hơn 1 81-100 nhịp 2 101-120 nhịp 4 trên 120 nhịp	<b>Rối loạn dạ dày ruột:</b> <i>trong ½ giờ qua</i> 0 không có triệu chứng bất thường 1 đau bụng co thắt 2 buồn nôn hoặc phân lỏng 3 nôn hoặc tiêu chảy 5 nhiều lần bị tiêu chảy hoặc nôn
<b>Toát mồ hôi:</b> <i>trong ½ giờ qua, không do nhiệt độ trong phòng hoặc vận động của bệnh nhân.</i> 0 bệnh nhân không thấy bị ớn lạnh hoặc đỏ mặt 1 bệnh nhân thấy bị ớn lạnh hoặc đỏ mặt 2 mặt đỏ hoặc quan sát thấy da mặt ẩm, nhớp nháp 3 nhiều giọt mồ hôi trên trán và mặt 4 mồ hôi ròng ròng trên mặt	<b>Run</b> <i>quan sát khi tay duỗi thẳng</i> 0 không run 1 có thể cảm thấy run, nhưng không quan sát thấy 2 Quan sát thấy run nhẹ 4 Run nhiều hoặc co giật cơ
<b>Bồn chồn</b> <i>Quan sát trong khi đánh giá</i>	<b>Ngáp</b> <i>Quan sát trong khi đánh giá</i>

<p>0 có thể ngồi yên.</p> <p>1 bệnh nhân kể là khó ngồi yên, nhưng có thể cố gắng ngồi được.</p> <p>3 thường xuyên cử động hoặc cử động thừa của chân/tay.</p> <p>5 không thể ngồi yên trong một vài giây.</p>	<p>0 không ngáp.</p> <p>1 ngáp 1 hoặc 2 lần trong khi đánh giá.</p> <p>2 ngáp 3 lần hoặc hơn trong khi đánh giá.</p> <p>4 ngáp nhiều lần/phút.</p>
<p><b>Kích thích đồng tử</b></p> <p>0 đồng tử lỗ kim hoặc có kích thích bình thường dưới ánh sáng phòng</p> <p>1 đồng tử có thể rộng hơn bình thường dưới ánh sáng phòng</p> <p>2 đồng tử giãn trung bình</p> <p>5 đồng tử giãn đến nỗi chỉ nhìn thấy tròng đen</p>	<p><b>Lo lắng hoặc dễ cáu giận</b></p> <p>0 không</p> <p>1 bệnh nhân cho biết ngày càng dễ kích động hoặc lo lắng</p> <p>2 bệnh nhân có biểu hiện lo lắng kích thích rõ rệt</p> <p>4 Bệnh nhân kích thích hoặc lo lắng đến mức rất khó tham gia cuộc đánh giá</p>
<p><b>Đau xương hoặc khớp nếu bệnh nhân trước đây từng bị đau, thì chỉ phân liên quan đến hội chứng cai mới được tính điểm</b></p> <p>0 không có biểu hiện</p> <p>1 khó chịu nhẹ, nhưng lan tỏa</p> <p>2 bệnh nhân cho biết có đau cơ/khớp lan tỏa</p> <p>4 bệnh nhân xoa cơ/khớp và không thể ngồi yên vì khó chịu</p>	<p><b>Nổi da gà</b></p> <p>0 da nhẵn mịn</p> <p>3 có thể cảm thấy nổi da gà hoặc lông tay dựng đứng</p> <p>5 nổi da gà rõ rệt</p>
<p><b>Chảy nước mắt nước mũi không do cảm lạnh hoặc dị ứng</b></p> <p>0 không biểu hiện</p> <p>1 ngạt mũi hoặc mắt ứot bất thường</p> <p>2 chảy nước mũi hoặc nước mắt</p> <p>4 chảy nước mũi liên tục hoặc chảy nước mắt ra gò má</p>	<p style="text-align: right;">Tổng điểm _____</p> <p style="text-align: right;">là tổng điểm của tất cả 11 mục</p> <p style="text-align: right;">Chữ ký của người tiến hành đánh giá:</p> <p style="text-align: right;">_____</p>

Điểm:            5-12 = nhẹ;            13-24 = trung bình; 25-36 = trung bình nặng;  
Trên 36 = hội chứng cai nặng

### PHỤ LỤC III

## ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ DUNG NẠP CDTP (HEROIN)



#### Ghi chú:

1. Có thể tăng liều thêm 5 mg thuốc methadone trong ngày đầu tiên điều trị nếu bệnh nhân xuất hiện các dấu hiệu của Hội chứng cai CDTP trong vòng 2 đến 6 giờ sau khi uống liều đầu tiên.
2. Trong sơ đồ này: 01 tếp heroin tương đương với 75 mg bột heroin.

## PHỤ LỤC IV

### HƯỚNG DẪN XỬ TRÍ NGỘ ĐỘC METHADONE CẤP

#### 1. Biểu hiện lâm sàng của ngộ độc cấp

Suy hô hấp, rối loạn ý thức, co đồng tử, hạ huyết áp

#### 2. Nguyên tắc xử trí

Trước hết phải để người bệnh nằm ở phòng thoáng mát để tiến hành cấp cứu (tốt nhất là chuyên khoa hồi sức cấp cứu càng sớm càng tốt).

a) Nếu người bệnh có biểu hiện ngạt thở:

- Tiến hành thổi ngạt, nếu không kết quả thì tiến hành bóp bóng AMBU, nếu người bệnh có biểu hiện nặng hơn (ngừng thở hoặc tím tái nhiều) thì cho thở máy.

- Tiêm Naloxone (thuốc giải độc đặc hiệu)

+ Tiêm tĩnh mạch chậm Naloxone (Narcan): ống 0,4mg x 01ống/lần tiêm; có thể tiêm tiếp lần thứ 2 sau 5 phút.

+ Có thể truyền tĩnh mạch Naloxone bằng cách hoà 2mg Naloxone (5 ống) trong 500ml Natri clorua (NaCL) 0,9%, tốc độ truyền thay đổi tùy theo đáp ứng lâm sàng.

- Có thể dùng Naloxone tiêm dưới da hoặc tiêm bắp với tổng liều có thể tới 10mg.

b) Kết hợp giải độc bằng truyền các dung dịch mặn, ngọt đẳng trương.

#### 3. Theo dõi lâm sàng:

a) Quan sát sự đáp ứng của người bệnh khi tiêm hoặc truyền Naloxone:

- Nếu đồng tử giãn ra, thở lại, tỉnh ra, đỡ dần tím tái v.v..., tức là tình trạng tốt dần lên.

- Nếu kích thước đồng tử co dưới 2mm là triệu chứng ngộ độc CDTP.

- Nếu đồng tử giãn, rồi sau đó lại co là biểu hiện chưa hết ngộ độc Opiats cần phải tiêm lại Naloxone.

b) Sau 3 lần tiêm, không có đáp ứng lâm sàng thì huỷ bỏ chẩn đoán quá liều Opiats.

c) Tiếp tục theo dõi người bệnh 4 giờ sau khi dùng liều Naloxone cuối cùng

#### 4. Hướng dẫn xử trí hội chứng cai CDTP

Thực hiện theo các hướng dẫn điều trị hỗ trợ cắt cơn nghiện các CDTP do Bộ Y tế ban hành./.

**PHỤ LỤC V**

**BIÊN BẢN XÁC NHẬN NGƯỜI BỆNH VI PHẠM SỬ DỤNG  
THUỐC METHADONE**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BYT ngày / /2024 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

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

....., ngày ..... tháng ..... năm 20...

**BIÊN BẢN**

**XÁC NHẬN NGƯỜI BỆNH VI PHẠM SỬ DỤNG THUỐC METHADONE**

*(Thất thoát, đổ vỡ, quên liều, thu hồi thuốc...)*

Thời gian:.....

Địa điểm:.....

Đại diện cơ sở điều trị gồm:

Ông/bà: ..... Chức vụ:.....

Ông/bà: ..... Chức vụ:.....

Ông/bà: ..... Chức vụ:.....

Họ tên người bệnh: .....

Vào hồi.....giờ, ngày.....tháng.....năm.....người bệnh đã vi phạm việc sử dụng thuốc methadone mang về như sau (Ghi rõ các tình huống):

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Xử trí của cơ sở điều trị:

.....  
.....  
.....

Biên bản này được lập thành .... bản. Lưu hồ sơ điều trị 01 bản; 01 bản giao cho người bệnh.

**XÁC NHẬN CỦA BÊN THAM GIA LẬP BIÊN BẢN**

**Lãnh đạo CSĐT/CSCPT**

**Đại diện Nhân viên tại cơ sở**

**Người bệnh**

*(Ký, ghi rõ họ tên)*

*(Ký, ghi rõ họ tên)*

*(Ký, ghi rõ họ tên)*

**PHỤ LỤC VI**

**MẪU DANH SÁCH NGƯỜI BỆNH ĐỦ ĐIỀU KIỆN ĐƯỢC CẤP THUỐC METHADONE NHIỀU NGÀY**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BYT ngày / /2024 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

Tên đơn vị:.....

**DANH SÁCH NGƯỜI BỆNH ĐỦ ĐIỀU KIỆN ĐƯỢC CẤP THUỐC METHADONE NHIỀU NGÀY**

Thời điểm rà soát:...../...../.....

TT	Họ và tên	Mã số người bệnh	Địa chỉ	Thời gian bắt đầu điều trị	Liều dùng (mg)	Số tháng ở liều duy trì	Theo dõi trong 2 tháng qua (*)		
							Xét nghiệm nước tiểu	Bỏ liều	Ngộ độc

**Người rà soát**  
*(ký, ghi rõ họ tên)*

**Lãnh đạo cơ sở điều trị**  
*(ký, ghi rõ họ tên)*

(\*): Xét nghiệm nước tiểu ghi rõ kết quả âm tính (-) hay dương tính (+); Nếu không xét nghiệm ghi “KXN”; Bỏ liều; Ngộ độc ghi rõ “Có/Không”.

## PHỤ LỤC VII

### MẪU CAM KẾT SỬ DỤNG THUỐC METHADONE CỦA NGƯỜI BỆNH ĐƯỢC CẤP THUỐC METHADONE NHIỀU NGÀY

(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BYT ngày / /2024 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

## CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

### CAM KẾT SỬ DỤNG THUỐC METHADONE CỦA NGƯỜI BỆNH ĐƯỢC CẤP THUỐC METHADONE NHIỀU NGÀY

Kính gửi: .....<sup>1</sup>.....

Tên tôi là: <sup>2</sup>.....Giới tính:.....

Sinh ngày: ....., tại.....

Nơi đăng ký thường trú: <sup>3</sup>.....

Nơi ở hiện tại:.....

Số CMND/ Căn cước công dân:....., cấp ngày: ...../...../.....tại:.....

ĐT của người bệnh: ..... ĐT của người nhà người bệnh:.....

Là người bệnh đang được điều trị methadone tại cơ sở.....

Sau khi được tư vấn và nghiên cứu kỹ về những quy định liên quan đến đề án, Tôi tự nguyện tham gia đề án cấp thuốc methadone nhiều ngày cho người bệnh điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện. Tôi cam kết thực hiện các nội dung sau đây:

1. Không bán thuốc methadone được cấp.
2. Không chia sẻ thuốc methadone cho người khác.
3. Bảo quản để không xảy ra tình huống người khác uống nhầm thuốc.
4. Sử dụng thuốc đúng liều theo hướng dẫn của cơ sở y tế.
5. Luôn mang theo (1) Sổ theo dõi cấp thuốc methadone; (2) Thẻ điều trị methadone; (3) Đơn thuốc và (4) Giấy tờ tùy thân trên đường đi để đảm bảo tính hợp pháp trên đường đi.

<sup>1</sup> Tên cơ sở điều trị nơi người bệnh đang tham gia điều trị

<sup>2</sup> Họ và tên của người bệnh

<sup>3</sup> Nơi đăng ký thường trú của người bệnh theo hộ khẩu

6. Chịu sự giám sát sử dụng thuốc methadone mang về theo quy định.

7. Tuân thủ các quy định khác của cơ sở y tế.

Tôi xin cam kết chịu hoàn toàn trách nhiệm trước pháp luật nếu để xảy ra bất kỳ sai phạm nào nêu trên làm ảnh hưởng đến sức khỏe, tính mạng của cá nhân hay người khác hoặc các vi phạm pháp luật khác liên quan đến bảo quản và sử dụng thuốc methadone tôi được cấp về.

**Đại diện gia đình người cam kết**

**hoặc người giám hộ**

*(Ký và ghi rõ họ tên)*

....., ngày .... tháng .... năm .....

**Người cam kết**

*(Ký hoặc điểm chỉ và ghi rõ họ tên)*



**PHỤ LỤC VIII**  
**MẪU BẢNG KIỂM ĐIỀU KIỆN CHO NGƯỜI BỆNH ĐƯỢC CẤP THUỐC**  
**METHADONE NHIỀU NGÀY**

(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BYT ngày / /2024 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

**BẢNG KIỂM ĐIỀU KIỆN CHO NGƯỜI BỆNH**  
**ĐƯỢC CẤP THUỐC METHADONE NHIỀU NGÀY**

Họ tên người bệnh:.....Mã số người bệnh: .....

Thời gian bắt đầu điều trị methadone: .....Liều điều trị:.....mg.

<b>TT</b>	<b>Nội dung đánh giá</b>	<b>Đúng/có</b>	<b>Sai/không</b>
<b>I</b>	<b>Tiêu chí lựa chọn (người bệnh phải đạt đủ cả 4 tiêu chuẩn)</b>		
1	Đã đạt liều điều trị duy trì từ 2 tháng trở lên.		
2	Không phát hiện sử dụng thêm chất dạng thuốc phiện hoặc các loại ma túy khác bằng xét nghiệm nước tiểu trong 2 tháng gần đây.		
3	Không bỏ liều điều trị methadone trong 2 tháng gần đây mà không xin phép hoặc không báo cáo với cơ sở điều trị.		
4	Trong năm qua không vi phạm các quy định của cơ sở điều trị methadone.		
<b>II</b>	<b>Tiêu chí loại trừ (loại trừ khi người bệnh có 1 trong 3 tiêu chuẩn)</b>		
1	Đã từng bị ngộ độc do sử dụng ma túy quá liều trong vòng 6 tháng qua.		
2	Đang có các rối loạn tâm thần chưa điều trị hoặc đang điều trị mà chưa ổn định.		
3	Không có phương tiện để bảo quản thuốc an toàn (hòm/tủ có khóa hoặc túi đựng thuốc có khóa).		
<b>III</b>	<b>Các giấy tờ cần thiết</b>		
1	Bản cam kết sử dụng thuốc methadone của người bệnh được cấp thuốc methadone nhiều ngày		
<b>IV</b>	<b>Một số thông tin khác để có thể xét ưu tiên (nếu có)</b>		

<b>TT</b>	<b>Nội dung đánh giá</b>	<b>Đúng/có</b>	<b>Sai/không</b>
1	Có xác nhận cam kết của gia đình trong đơn tự nguyện		
2	Sống vùng sâu, vùng xa, việc di chuyển đi uống thuốc mất nhiều thời gian (30 phút mỗi chiều)		
3	Tuân thủ điều trị tốt trong 6 tháng qua		
4	Đang học tập hoặc đang có công việc ổn định		
5	Có điện thoại thông minh có kết nối internet để liên hệ và giám sát khi cần		
6	Khác (Ghi rõ):.....		

**Nhận xét và kết luận:**

.....

.....

.....

.....

.....

**Bác sĩ điều trị** (ký, ghi rõ họ tên) .....

**PHỤ LỤC IX**

**MẪU DANH SÁCH NGƯỜI BỆNH CHÍNH THỨC ĐƯỢC CẤP THUỐC METHADONE NHIỀU NGÀY**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BYT ngày / /2024 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

Tên đơn vị:.....

**DANH SÁCH NGƯỜI BỆNH CHÍNH THỨC ĐƯỢC CẤP THUỐC METHADONE NHIỀU NGÀY**

*Tháng.....Năm .....*

<b>TT</b>	<b>Họ và tên</b>	<b>Mã số người bệnh</b>	<b>Địa chỉ</b>	<b>Ngày bắt đầu cấp thuốc về</b>	<b>Liều điều trị (mg)</b>	<b>Ghi chú</b>

**Người lập biểu**  
*(Ký, ghi rõ họ tên)*

**Lãnh đạo cơ sở điều trị**  
*(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)*

**PHỤ LỤC X**

**MẪU SỔ THEO DÕI CẤP THUỐC METHADONE CHO NGƯỜI BỆNH**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BYT ngày / /2024 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

**(Bìa ngoài sau)**

**(Bìa ngoài trước)**

**LƯU Ý**

1. Không được cho người khác mượn sổ.
2. Giữ gìn sổ sạch sẽ, không rách nát.
3. Khi mất sổ phải báo ngay cho cơ quan cấp sổ biết.
4. Trẻ em, người không đủ năng lực hành vi dân sự phải có người giữ sổ.
5. Sổ luôn được mang theo khi đi uống thuốc và lĩnh methadone.

**CẢNH BÁO:**

- Người khác uống nhầm thuốc này có thể gây **tử vong**.
- Thuốc methadone dạng Siro, **chỉ dùng đường uống**, nếu dùng để tiêm có thể gây **tử vong**.
- Bảo quản xa tầm với trẻ em.
- Khi mất thuốc phải báo công an nơi gần nhất ngay khi phát hiện.

**TÊN CƠ SỞ .....**

**SỔ THEO DÕI CẤP THUỐC METHADONE  
CHO NGƯỜI BỆNH**

**Mã số người bệnh:.....**

Họ và tên: .....

Tuổi:..... Giới tính:.....

Địa chỉ:.....

.....

Số điện thoại: .....

**ĐIỀU KIỆN ĐỂ ĐƯỢC CẤP PHÁT METHADONE  
NHIỀU NGÀY**

**(trang bìa sau bên trong)**

1. Người bệnh ở giai đoạn duy trì liều tối thiểu 2 tháng.
2. Xét nghiệm nước tiểu trong vòng 2 tháng qua phải âm tính với các chất ma túy.
3. Không bỏ liều điều trị nào trong ít nhất 2 tháng qua.
4. Tuân thủ tốt các quy định về điều trị.
5. Có nơi bảo quản thuốc để đảm bảo an toàn cho bản thân người bệnh và gia đình đặc biệt trẻ em.
6. Người bệnh phải đến cơ sở điều trị uống và nhận thuốc đúng hẹn và chấp hành tốt nội quy của cơ sở.
7. Người bệnh phải mang thuốc và vỏ chai đến cơ sở điều trị methadone để kiểm tra đột xuất (nếu có yêu cầu) đầy đủ, đúng hẹn.
8. Người bệnh sẽ bị giảm số liều thuốc mang thuốc về khi:
  - Bỏ liều mà không có lý do chính đáng;
  - Xét nghiệm dương tính với chất ma túy;
  - Không trả đủ vỏ chai thuốc đã qua sử dụng.v.v...
9. Người bệnh **bị chấm dứt** việc mang thuốc về khi:
  - Không tuân thủ các yêu cầu của cơ sở điều trị như: không đến đúng hẹn, từ chối thăm khám hoặc xét nghiệm nước tiểu, vi phạm nội quy cơ sở điều trị.
  - Tái phạm các hành vi để bị giảm liều.
  - Sử dụng thuốc methadone sai mục đích (trao đổi, chia sẻ, buôn bán...).v.v...

**THÔNG TIN CÁ NHÂN NGƯỜI BỆNH**

(Trang 1)

1. Họ và tên:.....
2. Ngày sinh:.....
3. Số CMND/ Thẻ CCCD:.....
4. Nghề nghiệp: .....
5. Chẩn đoán:.....
6. Ngày bắt đầu điều trị:.....
7. Khi cần báo tin cho ai, địa chỉ:  
Họ và tên:.....  
Địa chỉ:.....  
.....  
Số điện thoại liên hệ:.....

Ảnh  
(đóng dấu  
giáp lai)



**PHỤ LỤC XI**

**MẪU: SỔ THEO DÕI XUẤT, NHẬP TỒN KHO VÀ SỬ DỤNG CHAI THUỐC  
METHADONE CẤP PHÁT NHIỀU NGÀY CHO NGƯỜI BỆNH**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BYT ngày / /2024 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

**SỔ THEO DÕI**

**XUẤT, NHẬP, TỒN KHO VÀ SỬ DỤNG CHAI THUỐC METHADONE CẤP PHÁT  
NHIỀU NGÀY CHO NGƯỜI BỆNH**

**Tháng .....năm.....**

*Đơn vị tính: chai*

Ngày	Vỏ chai mới			Số lượng vỏ chai đã qua sử dụng thu về
	Nhập	Cấp cho người bệnh	Tồn	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				

**PHỤ LỤC XII**

**MẪU SỐ 1: PHIẾU GIÁM SÁT TẠI NHÀ CỦA NGƯỜI BỆNH ĐƯỢC CẤP THUỐC METHADONE NHIỀU NGÀY**

(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BYT ngày / /2024 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

**PHIẾU GIÁM SÁT TẠI NHÀ CỦA NGƯỜI BỆNH ĐƯỢC CẤP THUỐC METHADONE NHIỀU NGÀY**

(Dành cho Giám sát viên)

Họ tên người bệnh:.....Mã số người bệnh:.....

Địa chỉ:.....Điện thoại:.....

Ngày giám sát:...../...../20..... Họ tên người giám sát:.....

Kết quả giám sát:

<b>TT</b>	<b>Nội dung giám sát</b>	<b>Có</b>	<b>Không</b>
1	Tại thời điểm giám sát, người bệnh có biểu hiện say rượu		
2	Tại thời điểm giám sát, thuốc methadone và vỏ chai có để trong hộp/tủ đựng, túi đựng thuốc có khóa, xa tầm với của trẻ nhỏ.		
3	Người bệnh có người hỗ trợ cho việc tuân thủ uống thuốc.		
4	Tổng số chai thuốc chưa uống và số vỏ chai đã uống (.....chai) phù hợp với số liều được mang về trong sổ phát thuốc.		
5	Các chai thuốc chưa uống hiện có phù hợp với số lượng và ngày sử dụng trong sổ phát thuốc, nhãn rõ ràng, seal còn nguyên vẹn.		
6	Trong quá trình sử dụng thuốc methadone, xảy ra các vấn đề như nhầm thuốc, quên uống hay các tác dụng phụ.		
7	Người bệnh sử dụng thuốc đúng mục đích (không chia sẻ, mua bán, tiêm chích...).		
8	Người bệnh hài lòng với việc cấp thuốc methadone nhiều ngày.		

Nhận xét hoặc phát hiện khác: .....

**Ghi chú:**

- Người giám sát nộp Phiếu giám sát về cơ sở điều trị methadone chậm nhất trong vòng 1 tuần sau khi giám sát.

- Khi phát hiện bất kỳ điểm nào bất thường (tại các mục 1; 2; 4; 5; 6; 7), cán bộ giám sát cần điện thoại thông báo ngay cho cơ sở điều trị methadone.

**Người giám sát**

(Ký, ghi rõ họ tên)



**PHỤ LỤC XII**

**MẪU SỐ 2: PHIẾU GIÁM SÁT TẠI**

**CƠ SỞ ĐIỀU TRỊ/CƠ SỞ CẤP PHÁT THUỐC METHADONE**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BYT ngày / /2024 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

**PHIẾU GIÁM SÁT TẠI CƠ SỞ ĐIỀU TRỊ/CƠ SỞ CẤP PHÁT THUỐC  
METHADONE**

*(Dành cho Giám sát viên)*

Họ tên người bệnh:.....Mã số người bệnh:.....

Địa chỉ:..... Điện thoại:.....

Ngày giám sát:...../...../..... Họ tên người giám sát:.....

Hình thức giám sát: .....

Kết quả giám sát:

<b>TT</b>	<b>Nội dung giám sát</b>	<b>Có</b>	<b>Không</b>
1	Người bệnh mang túi đựng thuốc đến cơ sở theo đúng yêu cầu		
2	Túi đựng thuốc có khóa chắc chắn		
3	Tổng số chai đựng thuốc chưa uống và số vỏ chai đã sử dụng phù hợp với số liều được mang về trong sổ phát thuốc		
4	Các chai thuốc chưa uống còn đủ số lượng, nhãn phụ còn nguyên vẹn, ngày sử dụng trên nhãn và sổ phát thuốc phù hợp, chai thuốc còn nguyên chưa có dấu hiệu mở.		

*Nhận xét hoặc phát hiện khác: .....*

**Người giám sát**

*(Ký, ghi rõ họ tên)*

**PHỤ LỤC XII**

**MẪU SỐ 3: PHIẾU GIÁM SÁT GIÁN TIẾP  
QUA HỆ THỐNG CÔNG NGHỆ THÔNG TIN**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BYT ngày / /2024 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

**PHIẾU GIÁM SÁT GIÁN TIẾP  
QUA HỆ THỐNG CÔNG NGHỆ THÔNG TIN**

*(Dành cho Giám sát viên)*

Họ tên người bệnh:.....Mã số người bệnh:.....

Địa chỉ:.....Điện thoại:.....

Ngày giám sát:...../...../20..... Họ tên người giám sát:.....

Hình thức giám sát (\*): .....

Kết quả giám sát:

<b>TT</b>	<b>Nội dung giám sát</b>	<b>Có</b>	<b>Không</b>
1	Người bệnh chấp nhận cuộc gọi giám sát		
2	Tại thời điểm giám sát, người bệnh có biểu hiện say rượu		
3	Tại thời điểm giám sát, thuốc methadone và vỏ chai được cất trong hộp/tủ/túi đựng thuốc có khóa, xa tầm với của trẻ nhỏ.		
4	Tổng số chai thuốc chưa uống và số vỏ chai đã uống (.....chai) phù hợp với số liều được mang về trong sổ phát thuốc.		
5	Các chai thuốc chưa uống hiện có phù hợp với số lượng và ngày sử dụng trong sổ phát thuốc, nhãn rõ ràng, seal còn nguyên vẹn.		
6	Trong quá trình sử dụng thuốc methadone, xảy ra các vấn đề như nhầm thuốc, quên uống hay các tác dụng phụ.		

*Nhận xét hoặc phát hiện khác: .....*

**Ghi chú:**

- (\*): ghi rõ giám sát qua zalo/viber/facebook; giám sát bằng hình ảnh hay âm thanh.

**Người giám sát**  
*(Ký, ghi rõ họ tên)*

**PHỤ LỤC XIII**

**MẪU SỔ ĐĂNG KÝ VÀ THEO DÕI ĐIỀU TRỊ METHADONE**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số: ...../QĐ-BYT ngày ...../...../2024 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

**BỘ Y TẾ**

**SỞ Y TẾ** .....<sup>4</sup> .....

**Cơ sở** .....<sup>5</sup> .....

**SỔ ĐĂNG KÝ VÀ THEO DÕI ĐIỀU TRỊ METHADONE**

(Từ ...../...../..... đến ...../...../.....)

Tên cơ sở:.....

Tháng ..... Năm .....

---

<sup>4</sup> Ghi rõ tên tỉnh, thành phố

<sup>5</sup> Ghi rõ tên Cơ sở điều trị hoặc tên Cơ sở cấp phát thuốc



## PHỤ LỤC VIX

### BỘ Y TẾ

Sở Y tế: .....  
CSĐT methadone .....

### BỆNH ÁN ĐIỀU TRỊ BẰNG THUỐC METHADONE

#### I. HÀNH CHÍNH

1. Họ và tên:..... 2. Nam/nữ 3. Ngày sinh:...../...../.....  
4. Nghề nghiệp: .....5. Dân tộc.....  
6. Địa chỉ:.....Điện thoại:.....  
7. Tình trạng hôn nhân: .....  
8. Trình độ học vấn: .....  
9. Khả năng tài chính: .....  
10. Khi cần thì báo tin cho ai, địa chỉ: .....Điện thoại:.....  
11. Ngày vào điều trị: ...../...../.....  
12. Nơi giới thiệu: (Ghi rõ đơn vị và địa chỉ nơi giới thiệu đến):.....  
13. Số định danh cá nhân: .....

#### II. LÝ DO ĐẾN KHÁM

#### III. PHẦN LIÊN QUAN ĐẾN SỬ DỤNG CÁC CHẤT GÂY NGHIỆN

##### 1. Các chất gây nghiện đã và đang sử dụng

Chất gây nghiện đã sử dụng	Tuổi lần đầu sử dụng	Tuổi lần đầu tiêm chích	Tổng thời gian sử dụng thường	Trong 1 tháng trở lại đây			
				Số ngày sử dụng trong	Số lần sử dụng	Cách sử dụng*	Tổng số tiền/ngà y
CDTP**:							
ATS***:							
Ecstasy							
Cần sa							
Benzodiazepine							
Phenobarbital							
Rượu							
Thuốc lá							
Chất khác							

\* Cách sử dụng: 1=Uống, 2=Hít, 3=Hút, 4=Tiêm tĩnh mạch

\*\* CDTP: Chất dạng thuốc phiện: 1 = Thuốc phiện, 2=Morphine, 3=Heroin

\*\*\*ATS : 1=Amphetamine, 2=Methamphetamine



**1.2. Tiền sử các bệnh tâm thần** (lo âu, trầm cảm, ý tưởng và hành vi tự sát, tâm thần phân liệt, rối loạn stress sau sang chấn, rối loạn nhân cách.....; thời gian phát hiện bệnh, điều trị và kết quả)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**2. Tiền sử gia đình:** (bệnh tâm thần, nghiện ma túy, nghiện rượu, lao, bạo lực trong gia đình, lạm dụng tình dục, xung đột thường xuyên giữa các thành viên trong gia đình....)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**V. KHÁM BỆNH**

**1. Khám toàn thân**

- Thể trạng: ..... Mạch:.....lần/phút
- Da, niêm mạc: ..... Nhiệt độ:.....<sup>0</sup>C
- Hạch ngoại vi: ..... Huyết áp:.../...mmHg
- Ban, xuất huyết, phù: ..... Nhịp thở:.....lần/phút
- Những vấn đề khác có liên quan: ..... Chiều cao:.....cm
- ..... Cân nặng:.....Kg

**2. Khám các bộ phận:**

- Tuần hoàn: .....
- Nội tiết: .....
- Tiêu hoá: .....
- Tiết niệu, sinh dục: .....
- Cơ, xương, khớp: .....
- Thần kinh: .....
- Các bộ phận khác (tai mũi họng, răng hàm mặt, mắt...): .....

**3. Khám tâm thần** (hung cảm, trầm cảm, lo âu, ý tưởng và/hoặc hành vi tự sát, ảo giác, ảo tưởng, hoang tưởng, lú lẫn...):

.....  
.....  
.....  
.....

#### 4. Khám xác định tình trạng nghiện

.....

.....

.....

.....

#### VI. KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM:

##### 1. Xét nghiệm máu ( công thức máu, SGOT, SGPT, HbsAg, Anti HCV, Anti HIV...)

.....

.....

.....

.....

##### 2. Xét nghiệm nước tiểu

.....

.....

.....

.....

.....

.....

##### 3. Các xét nghiệm khác

.....

.....

.....

.....

#### VII. CHẨN ĐOÁN NGHIỆM THEO ICD10 KHI VÀO ĐIỀU TRỊ

	Có	Không
• Chất dạng thuốc phiện	[ ]	[ ]
• Methamphetamin	[ ]	[ ]
• Ecxtacy	[ ]	[ ]
• Cần sa	[ ]	[ ]
• Rượu	[ ]	[ ]
• Thuốc lá	[ ]	[ ]
• Chất khác (ghi rõ):	[ ]	[ ]
• Các bệnh kèm theo (HIV, lao, viêm gan, tâm thần....)		

.....

.....

.....

#### VIII. KẾ HOẠCH ĐIỀU TRỊ

##### 1. Kế hoạch điều trị methadone

.....

.....

.....

.....

##### 2. Kế hoạch điều trị các bệnh kèm theo (chuyển khám chuyên khoa, chuyển gửi đến các dịch vụ hỗ trợ, các xét nghiệm cần làm bổ sung...)



.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Ngày      tháng      năm**  
**Thủ trưởng đơn vị**  
(Ký tên đóng dấu)

**Ngày      tháng      năm**  
**Bác sĩ điều trị**  
(Ký và ghi rõ họ tên)



**PHỤ LỤC XV**

**MẪU SỐ 1: ĐÁNH GIÁ BAN ĐẦU BỆNH NHÂN TRƯỚC KHI VÀO ĐIỀU TRỊ  
METHADONE**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số: /QĐ-BYT ngày .../.../2024  
của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

**ĐÁNH GIÁ BAN ĐẦU  
TRƯỚC KHI THAM GIA CHƯƠNG TRÌNH METHADONE**

---

Ngày đánh giá: / /

Tư vấn viên :

**A. Thông tin bệnh nhân**

**I. Thông tin chung:**

- Họ và tên:..... Tuổi:..... Giới tính: Nam  Nữ
- Trình độ học vấn: .....
- Tình trạng hôn nhân hiện tại:.....
- Địa chỉ liên lạc: .....
- Vì sao biết đến chương trình này.....

**II. Thông tin về tâm lý xã hội**

6. Nơi ở, mối quan hệ gia đình và sự hỗ trợ:

Bệnh nhân có nơi ở ổn định : Có  Không  Đang ở thuê

Miêu tả cụ thể (Sống cùng nhà với những ai, mô tả cụ thể từng người như bố , mẹ, vợ/ chồng, con cái, anh chị em,..... với những yếu tố như: tuổi, nghề nghiệp, đặc điểm nổi bật....).

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7. Mối quan hệ gia đình:

7.1. Bệnh nhân là con thứ mấy trong gia đình:

7.2. Ai là người có ảnh hưởng nhất đến với bệnh nhân

7.3. Ai là người hỗ trợ chính về tài chính, hỗ trợ như thế nào

.....

.....

.....

7.4 Ai là người hỗ trợ chính về tâm lý, tình cảm., hỗ trợ như thế nào.

.....  
.....  
.....

8. Công việc hiện tại (mô tả kỹ)

.....  
.....  
.....

Đã được đào tạo những ngành nghề hoặc đã làm nghề gì trước kia:

.....  
.....

9. Tài chính

9.1. Thu nhập: trung bình 1 tháng: .....

Thu nhập bản thân.....Hỗ trợ từ nguồn khác khác.....

9.2. Bạn có đang nợ nần ai không? Số tiền:.....

10. Phương tiện đi lại chủ yếu:.....

Có khó khăn gì trong việc đến uống thuốc hàng ngày:.....

11. Hành vi tình dục:

Hiện có quan hệ tình dục thường xuyên không? Không  Có:  .....lần/tháng

Bạn có thường xuyên sử dụng BCS không? Có:  Không:

Với bạn tình thường xuyên: : Có:  Không:

Với phụ nữ mại dâm: Có:  Không:

12. Tiền án, tiền sự: Có:  Không:

Nêu rõ:.....

### III. Thông tin về tiền sử sử dụng chất gây nghiện

13. Chi tiết về các loại ma túy đã và đang sử dụng: (xem phần II bệnh án)

13.1. Heroin

Lý do lần đầu đầu sử dụng:.....

Thời gian sử dụng đợt này: .....

Số lần sốc thuốc.....

Lý do sốc thuốc: .....

14. Đánh giá theo tiêu chuẩn ICD 10, Có  Không

Tiêu chí chẩn đoán lệ thuộc (ghi rõ):

.....  
.....

15. Lần điều trị can thiệp trước đây:

Biện pháp điều trị	Thời gian điều trị (từ tháng/năm – tháng/năm)	Nơi điều trị	Thời gian ngừng sử dụng sau đó

16. Lý do tái nghiện

16.1 Lý do tái nghiện chủ yếu

17. Các loại gây nghiện khác (rượu, thuốc lá, cần sa, thuốc lắc, hàng đá, thuốc ngủ...):.....

.....  
.....

Tên chất gây nghiện	Lý do lần đầu sử dụng	Hình thái sử dụng (tần suất, số lượng, đường dùng)	Chẩn đoán nghiện

18.Đánh giá động cơ tham gia chương trình:

Điều thích về việc sử dụng Heroin	Điều không thích/khó khăn Khi sử dụng Heroin

19. Giai đoạn thay đổi hành vi: .....

20. Lý do điều trị.....

21. Mong muốn của bệnh nhân khi tham gia chương trình:.....

.....  
.....

#### IV. Hiểu về Methadone

22. Bạn biết thông tin gì về Methadone và chương trình điều trị:

.....  
.....  
.....  
.....

23. Bạn có biết là nếu được điều trị thì HÀNG NGÀY bạn phải đến uống thuốc tại cơ sở không?

Có  Không

24. Điều đó đối với bạn như thế nào:

.....  
.....  
.....

**V. Thông tin về sức khỏe tâm thần và bệnh khác**

25. Trong thời gian 2 tuần gần đây, bạn có cảm thấy buồn hầu hết thời gian trong ngày không?

Có  Không

26. Bạn có cảm thấy mất hứng làm bất kể việc gì không?

Có  Không

Nếu trả lời có ít nhất 1 câu trên thì sử dụng thang điểm Kessler

.....  
.....

27. Đánh giá thang điểm Kessler: Tổng số điểm: /mức độ:

Đã bao giờ có ý định tự tử/tự sát chưa? Có  Chưa

Điều gì khiến bạn không thực hiện nữa?.....  
.....

28. Bệnh nhân đã biết tình trạng HIV của mình chưa: Có  Chưa

Nếu có là khi nào

**B. Tóm tắt tổng hợp thông tin của bệnh nhân và đánh giá**

Bệnh có đủ điều kiện tham gia chương trình Có  Không

Các vấn đề nổi bật

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Giới thiệu và chuyển gửi bệnh nhân:

.....  
.....  
.....

Lịch hẹn tiếp theo:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**PHỤ LỤC XV**

**MẪU SỐ 2: BIỂU MẪU TƯ VẤN TRONG QUÁ TRÌNH ĐIỀU TRỊ  
METHADONE**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số: /QĐ-BYT ngày .../.../2024  
của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

Họ tên người bệnh: .....Mã số: .....  
Họ tên tư vấn viên: ..... Ngày tư vấn: ...../...../.....  
Tuần thứ: ...../Tháng thứ: .....

**I. Tình hình điều trị methadone:**

**1. Liều methadone hiện tại:** ..... mg.

**2. Kể từ lần tư vấn trước đến nay,**

Anh /chị cảm thấy như thế nào?

- .....
- .....
- .....

Số lần nhớ liều

- Lý do bị nhớ liều?

.....

- Ảnh hưởng của việc nhớ liều đối với anh/chị như thế nào? (cảm giác, mức độ quan trọng...)

.....

- Làm thế nào để tuân thủ tốt hơn? (Thảo luận về các giải pháp tăng cường tuân thủ)

.....

.....

.....

**3. Tác dụng không mong muốn của methadone?**

- .....

- .....

**4. Hiện nay anh/chị có đang uống thuốc gì khác ngoài methadone không?**

Không  Có

Liệt kê danh sách thuốc

1. ....



2. ....

3. ....

### 5. Sử dụng heroin và ma túy khác

Kể từ buổi tư vấn lần trước anh/chị có dùng loại ma túy nào không?

Không  Có

Loại ma túy: ..... Tần suất: .....

Số tiền sử dụng/ngày Đường dùng

1. ....

2. ....

Cảm giác khi sử dụng như thế nào? (Bao gồm cả lợi ích và tác hại)

.....  
.....  
.....

Lý do sử dụng?

.....  
.....  
.....

Suy nghĩ của người bệnh về việc tái sử dụng ma túy?

.....  
.....  
.....

Có dùng chung BKT không? Không  Có

Có quá liều không? Không  Có

Phân mức độ uống rượu

Nguy cơ thấp  Nguy cơ trung bình  Nguy cơ cao

### II. Tâm lý xã hội và hỗ trợ

Anh/chị có thay đổi gì kể từ buổi tư vấn lần trước về? (Ghi chép phần thay đổi và bổ sung nếu có)

1. Chỗ ở Không  Có

2. Công việc Không  Có

3. Phương tiện đi lại Không  Có

4. Hỗ trợ từ gia đình Không  Có

5. Mối quan hệ bạn bè (Bạn mới, đồng nghiệp ....) Không  Có

6. Đánh giá thang điểm Kessler Không  Có



**PHỤ LỤC XVI**

**MẪU SỔ XÉT NGHIỆM NƯỚC TIỂU NGƯỜI BỆNH ĐIỀU TRỊ METHADONE**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số: ...../QĐ-BYT ngày ...../...../2024 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

**BỘ Y TẾ**

**SỞ Y TẾ .....<sup>1</sup>.....**

**Cơ sở .....<sup>2</sup>.....**

**SỔ XÉT NGHIỆM NƯỚC TIỂU NGƯỜI BỆNH ĐIỀU TRỊ METHADONE**

(Từ ...../...../..... đến ...../...../.....)

---

<sup>1</sup> Ghi rõ tên tỉnh, thành phố

<sup>2</sup> Ghi rõ tên Cơ sở điều trị hoặc tên Cơ sở cấp phát thuốc

TT	Tên người bệnh	Mã số người bệnh		Ngày KĐGBĐ	Ngày khởi liệu	Tháng 1		Tháng 2		Tháng 3		Tháng 4		Tháng 5		Tháng 6	
		Nam	Nữ			Ngày XN	Kết quả (*)	Ngày XN	Kết quả (*)	Ngày XN	Kết quả (*)	Ngày XN	Kết quả (*)	Ngày XN	Kết quả (*)	Ngày XN	Kết quả (*)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)

*Ghi kết quả (\*): Chỉ xét nghiệm CDTP*

- *Dương tính: ghi bằng bút có màu mực đỏ*
- *Âm tính: ghi bằng bút có màu mực khác*

TT	Tên người bệnh	Mã số người bệnh		Ngày KDGBĐ	Ngày khởi liệu	Tháng 7		Tháng 8		Tháng 9		Tháng 10		Tháng 11		Tháng 12	
		Nam	Nữ			Ngày XN	Kết quả (*)	Ngày XN	Kết quả (*)	Ngày XN	Kết quả (*)	Ngày XN	Kết quả (*)	Ngày XN	Kết quả (*)	Ngày XN	Kết quả (*)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(19)	(20)	(21)	(22)	(23)	(24)	(25)	(26)	(27)	(28)	(29)	(30)

*Ghi kết quả (\*): Chỉ xét nghiệm CDTP*

- *Dương tính: ghi bằng bút có màu mực đỏ*
- *Âm tính: ghi bằng bút có màu mực khác*

**PHỤ LỤC XVII**

**MẪU SỔ XÉT NGHIỆM MÁU NGƯỜI BỆNH ĐIỀU TRỊ METHADONE**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BYT ngày / /2024 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

**BỘ Y TẾ**

**SỞ Y TẾ .....<sup>1</sup>.....**

**Cơ sở .....<sup>2</sup>.....**

**SỔ XÉT NGHIỆM MÁU NGƯỜI BỆNH ĐIỀU TRỊ METHADONE**

(Từ ...../...../..... đến ...../...../.....)

---

<sup>1</sup> Ghi rõ tên tỉnh, thành phố

<sup>2</sup> Ghi rõ tên Cơ sở điều trị hoặc tên Cơ sở cấp phát thuốc

## SỔ XÉT NGHIỆM MÁU NGƯỜI BỆNH ĐIỀU TRỊ METHADONE

Tên cơ sở.....

Tháng.....Năm.....

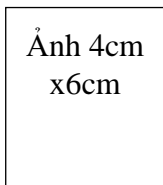
Số TT	Họ và tên người bệnh	Mã số người bệnh		Ngày khởi liều	Ngày xét nghiệm	Kết quả (*)			
		Nam	Nữ			HIV	HBV	HCV	Khác
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
<b>Tổng số</b>									

*Ghi kết quả (\*): Dương tính viết bằng mực màu đỏ;*

*Âm tính viết bằng mực màu khác.*

**PHỤ LỤC XVIII**  
**MẪU ĐƠN XIN CHUYỂN ĐẾN CƠ SỞ CẤP PHÁT THUỐC**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BYT ngày / /2024 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*



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

....., ngày tháng năm 20.....

**ĐƠN ĐĂNG KÝ**

**Chuyển tiếp điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng thuốc methadone**

Kính gửi: .....<sup>1</sup>.....

Tên tôi là: <sup>2</sup>.....Giới tính:.....

Sinh ngày:....., tại.....

Nơi đăng ký thường trú: <sup>3</sup>.....

Nơi ở hiện tại:.....

Số CMND:....., cấp ngày: ...../...../.....tại:.....

Sau khi nghiên cứu các điều kiện được chuyển tiếp điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện đến cơ sở cấp phát thuốc methadone, tôi nhận thấy tình trạng sức khỏe đã ổn định và đáp ứng đủ điều kiện, tôi viết đơn này xin được tự nguyện đăng ký chuyển tiếp điều trị đến uống thuốc tại cơ sở cấp phát thuốc methadone và cam kết nghiêm túc tuân thủ phác đồ điều trị và nội quy của cơ sở điều trị.

Trân trọng cảm ơn.

**Đại diện gia đình người làm đơn hoặc  
người giám hộ**  
*(Ký và ghi rõ họ tên)*

**Người làm đơn**  
*(Ký và ghi rõ họ tên)*

<sup>1</sup> Tên cơ sở điều trị nơi người bệnh đang tham gia điều trị

<sup>2</sup> Họ và tên của người bệnh

<sup>3</sup> Nơi đăng ký thường trú của người bệnh theo hộ khẩu



**PHỤ LỤC XIX**

**MẪU DANH SÁCH CHUYỂN NGƯỜI BỆNH TỪ CƠ SỞ ĐIỀU TRỊ  
METHADONE ĐẾN CƠ SỞ CẤP PHÁT THUỐC METHADONE**

(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BYT ngày / /2024 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

**SỞ Y TẾ**

Tên cơ sở

.....

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**

....., ngày tháng năm 20....

**DANH SÁCH CHUYỂN TIẾP NGƯỜI BỆNH ĐIỀU TRỊ METHADONE**

Căn cứ tình hình tuân thủ điều trị và đơn đề nghị của người bệnh, cơ sở điều trị methadone ..... chuyển tiếp các người bệnh có tên sau đây đến nhận thuốc điều trị hằng ngày tại cơ sở cấp phát thuốc methadone .....

TT	Họ và tên	Mã số	Năm sinh		Ngày khởi liều	Liều hiện tại	Ghi chú
			Nam	Nữ			
1	.....	.....	.....		.....	.....	.....
2	.....	.....		.....	.....	.....	.....
...							
...							

....., ngày ....tháng .... năm .....

**Người lập danh sách**

(ký và ghi rõ họ tên)

**Lãnh đạo cơ sở điều trị**

(ký tên và đóng dấu)

**PHỤ LỤC XX**  
**MẪU DANH SÁCH CHUYỂN NGƯỜI BỆNH**  
**TỪ CƠ SỞ CẤP PHÁT THUỐC VỀ CƠ SỞ ĐIỀU TRỊ**  
(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BYT ngày / /2024 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

**SỞ Y TẾ**  
Tên cơ sở

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**

.....

....., ngày tháng năm 20....

**DANH SÁCH CHUYỂN TIẾP NGƯỜI BỆNH ĐIỀU TRỊ METHADONE**

Căn cứ tình hình điều trị thực tế của người bệnh, cơ sở cấp phát thuốc methadone ..... chuyển tiếp các người bệnh có tên sau đây về cơ sở điều trị methadone ..... để theo dõi, quản lý và điều trị:

TT	Họ và tên	Mã số	Năm sinh		Liều hiện tại	Lý do chuyển tiếp điều trị
			Nam	Nữ		
1	.....	.....	.....		.....	.....
2	.....	.....		.....	.....	.....
...						
...						

....., ngày ....tháng .... năm .....

**Người lập danh sách**  
(ký và ghi rõ họ tên)

**Lãnh đạo cơ sở cấp phát thuốc**  
(ký tên và đóng dấu)

*Ghi chú:*

*Cơ sở cấp phát thuốc cần ghi rõ lý do chuyển tiếp điều trị để bác sỹ điều trị xác nhận việc tiếp tục theo dõi, quản lý người bệnh hay cho người bệnh ngừng điều trị.*