

PHÂN TÍCH THỰC TRẠNG CẤP PHÁT THUỐC NGOẠI TRÚ TẠI PHÒNG KHÁM ĐA KHOA – BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC QUỐC GIA HÀ NỘI NĂM 2022

Nguyễn Thị Song Hà¹, Hà Văn Thúy²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Cấp phát thuốc là một trong bốn nội dung của chu trình sử dụng thuốc. Cấp phát thuốc không chỉ đơn thuần là cấp phát thuốc đến tay người bệnh mà còn phải kiểm tra tính hợp lý, an toàn cũng như tư vấn, hướng dẫn sử dụng thuốc cho người bệnh. Nếu để xảy ra bất kỳ sai sót hoặc người cấp phát không cung cấp đủ thông tin cần thiết về thuốc cho người bệnh, người bệnh kém hiểu biết về hướng dẫn sử dụng, hiểu sai lợi ích hoặc nguy cơ của thuốc được cấp phát là rào cản đối với việc tuân thủ điều trị.

Mục tiêu nghiên cứu: Phân tích thực trạng việc thực hiện các bước cấp phát thuốc ngoại trú theo quy trình cấp phát thuốc của MSH (Management Sciences for Health) và một số chỉ số cấp phát thuốc được cấp phát tại Phòng khám đa khoa 182 Lương Thế Vinh – Bệnh viện Đại học Quốc gia Hà Nội năm 2022.

Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang. **Kết quả nghiên cứu:** Việc thực hiện các bước cấp phát thuốc tại Phòng khám so với 06 bước theo quy trình cấp phát thuốc của Cơ quan khoa học vì sức khỏe Hoa Kỳ đã thực hiện tương đối đầy đủ. Việc kiểm tra đơn thuốc về liều dùng, thời điểm dùng, tương tác thuốc trong đơn, dán nhãn thuốc, cũng như các hoạt động tư vấn sử dụng thuốc vẫn còn hạn chế. Tỷ lệ thuốc được cấp phát thực tế là 100% với thời gian cấp phát thuốc trung bình là 64,08 ± 20,33 giây, tỷ lệ các thuốc khi cấp phát được dán nhãn là 0%. **Kết luận:** Việc thực hiện các bước của quy trình và một số chỉ số cấp phát thuốc cần được quan tâm, cải thiện hơn để đảm bảo cấp phát thuốc đầy đủ, chính xác và tăng sự hiểu biết của người bệnh về các thuốc được cấp phát.

Từ khóa: Bảo hiểm y tế, đơn thuốc, quy trình cấp phát, người bệnh.

SUMMARY

ANALYSIS OF THE SITUATION OF OUTPATIENT DRUG DISPENSING AT GENERAL CLINIC – HOSPITAL OF VIETNAM NATIONAL UNIVERSITY, HANOI IN 2022

Background: drug distribution is one of the four phases of the drug use cycle. Drug dispensing involves more than just administering medications to patients; it also involves guaranteeing reasonableness and patient's safety, as well as counselling them on how to utilise their medications. A barrier to treatment adherence is when there is a mistake in the drug's

dispensing process or the dispenser fails to give the patient the information they need to understand the drug's usage, advantages, or risks. **Research objectives:** To analyze the actual situation of the implementation of outpatient drug dispensing procedures according to the drug dispensing process of MSH and several indicators of drug dispensing at 182 Lương Thế Vinh General Clinic – Hospital of Vietnam National University, Hanoi in 2022. **Research method:** Cross-sectional descriptive study. **Results of the study:** The implementation of drug dispensing steps at the Clinic compared with six steps according to the drug dispensing process of the Management Sciences for Health has been relatively completed. Checking prescriptions about dosage, time of use, drug interactions in prescriptions, drug labels, as well as drug use counseling activities are still limited. The actual rate of dispensed drugs is 100%, the average dispensing time is 64.08±20.33 seconds, the rate of labeled drugs is 0%. **Conclusion:** To ensure precise and thorough dispensing and to improve the patient's knowledge of the dispensed pharmaceuticals, it is important to pay attention to specific dispensing indicators and improve how steps of the process are implemented. **Keywords:** Health insurance, prescription, dispensing process, patient.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cấp phát thuốc là một trong bốn nội dung của chu trình sử dụng thuốc. Cấp phát thuốc đóng vai trò quan trọng và có liên quan mật thiết với ba khâu còn lại (chẩn đoán, kê đơn và tuân thủ điều trị). Đây được xem là bước trung gian để phân phối thuốc theo chỉ định của bác sĩ đến tay người bệnh [6]. Việc cấp phát đúng người bệnh, đúng thuốc, đúng số lượng và tư vấn sử dụng thuốc hợp lý góp phần quan trọng tăng tuân thủ điều trị của người bệnh. Để có cái nhìn toàn diện về thực trạng cấp phát thuốc Bảo hiểm y tế ngoại trú tại Phòng khám đa khoa 182 Lương Thế Vinh – Bệnh viện Đại học Quốc gia Hà Nội cũng như giúp hoạt động cấp phát thuốc bảo hiểm y tế tại bệnh viện hướng đến quy trình chuẩn và phù hợp với đơn vị, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, sự hài lòng của người bệnh, chúng tôi tiến hành đề tài với mục tiêu: *Phân tích thực trạng việc thực hiện các bước cấp phát thuốc ngoại trú theo quy trình cấp phát thuốc của MSH và đánh giá một số chỉ số cấp phát thuốc tại Phòng khám đa khoa 182 Lương Thế Vinh – Bệnh viện Đại học Quốc gia Hà Nội năm 2022.*

¹Trường Đại học Dược Hà Nội

²Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Song Hà

Email: songhaktd@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.6.2024

Ngày duyệt bài: 23.7.2024

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu. Hoạt động cấp phát thuốc BHYT ngoại trú; người bệnh lĩnh thuốc, nhân viên cấp phát thuốc, đơn thuốc và thuốc được cấp phát tại PKĐK 182 Lương Thế Vinh – Bệnh viện Đại học Quốc gia Hà Nội trong khoảng thời gian từ tháng 10/2022 – 12/2022;

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

Phương pháp thu thập số liệu:

Quan sát trực tiếp hoạt động cấp phát thuốc tại quầy cấp phát thuốc BHYT ngoại trú và đánh giá hoạt động cấp phát thuốc cho người bệnh điều trị ngoại trú tại quầy phát thuốc BHYT, sử dụng bảng kiểm được xây dựng dựa trên quy trình cấp phát thuốc theo hướng dẫn của Cơ quan khoa học vì sức khỏe Hoa Kỳ (MSH) [8].

Sau khi người bệnh đã nhận thuốc và rời khỏi quầy cấp phát, nghiên cứu viên tiến hành phỏng vấn bằng bộ câu hỏi thiết kế sẵn.

Cỡ mẫu. Kết quả thu được 286 bảng kiểm lượt cấp phát thuốc. Số phiếu này dùng để phân tích số liệu

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Kết quả việc thực hiện bước Tiếp nhận đơn thuốc

Bảng 1. Kết quả việc thực hiện bước Tiếp nhận đơn thuốc

STT	Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ (%)
1	Số lượt tiếp nhận đơn thuốc từ người bệnh	286	100
2	Số lượt kiểm tra lại tên người bệnh	286	100
3	Số lượt kiểm tra đảm bảo tính hợp lệ của đơn thuốc	286	100
Tổng số đơn		286	100

Nhận xét: Kết quả cho thấy, 100% bước Tiếp nhận đơn thuốc được thực hiện rất tốt, đảm bảo tính chính xác trong quá trình cấp phát thuốc và hạn chế được những sai sót về pháp lý, quy định.

3.2. Kết quả việc thực hiện bước Hiểu và kiểm tra đơn thuốc

Bảng 2. Kết quả thực hiện bước Hiểu và kiểm tra đơn thuốc

STT	Nội dung	Số lượng (n=286)	Tỷ lệ (%)
1	Đơn thuốc không có vấn đề sau bước kiểm tra được cấp phát	278	97,2
2	Liên hệ với bác sỹ trong trường hợp đơn có vấn đề	8	2,8
3	Đồng tình của bác sỹ (n=8)	8	100
Tổng số đơn		286	100

Nhận xét: Qua bước kiểm tra thông tin thuốc và số lượng thuốc đã phát hiện 2,8% đơn thuốc có sai sót và dược sỹ cấp phát chủ động liên hệ với bác sỹ để điều chỉnh đơn thuốc.

3.3. Kết quả đánh giá về quá trình chuẩn bị thuốc, bao bì, ghi nhãn

Bảng 3. Kết quả đánh giá về quá trình chuẩn bị thuốc

STT	Nội dung	Số lượng (n=286)	Tỷ lệ (%)
1	Lấy thuốc không cho nhiều đơn cùng một lúc	286	100
2	Lấy thuốc đọc nhãn và đối chiếu với đơn	286	100
Tổng số đơn		286	100

Nhận xét: Hoạt động lấy thuốc không cho nhiều đơn cùng một lúc, lấy thuốc đọc nhãn và đối chiếu với đơn được thực hiện tốt, đúng theo quy trình cấp phát thuốc của MSH.

Bảng 4. Tỷ lệ thuốc ra lẻ và dán nhãn

STT	Nội dung	Số thuốc (n=668)	Tỷ lệ (%)
1	Số thuốc thực tế được cấp phát	668	100
2	Số thuốc ra lẻ còn bao bì trực tiếp	100	15,0
3	Số thuốc được dán nhãn đầy đủ	0	0,0
Tổng số thuốc		668	100

Nhận xét: Trong số 668 thuốc được kho ngoại trú cấp phát có 100 thuốc ra lẻ còn bao bì trực tiếp, chiếm 15,0% tổng số thuốc được cấp phát. Kết quả nghiên cứu cho thấy tất cả các thuốc cấp phát không được dán nhãn đầy đủ.

3.4. Kết quả đánh giá về quá trình kiểm tra lại thuốc lần cuối

Bảng 5. Kết quả đánh giá về quá trình kiểm tra lại thuốc lần cuối

STT	Nội dung	Số lượng (n=286)	Tỷ lệ (%)
1	Kiểm tra lần cuối thông tin giữa đơn thuốc và thuốc phát cho người bệnh	286	100
2	Kiểm tra lại đơn thuốc và thuốc được chuẩn bị được thực hiện bởi một nhân viên khác	6	2,1
Tổng số đơn		286	100

Nhận xét: Tỷ lệ kiểm tra lại đơn thuốc và thuốc được chuẩn bị được thực hiện bởi một nhân viên khác là rất thấp (chỉ 2,1%).

3.5. Kết quả thực hiện việc ghi chép lại các hoạt động

Bảng 6. Kết quả thực hiện việc ghi chép lại các hoạt động

STT	Nội dung	Số lượng (n=286)	Tỷ lệ (%)
1	Số lượt thực hiện lưu lại đơn thuốc sau khi cấp phát	286	100
2	Số lượt tiến hành lưu thông tin đơn thuốc vào máy tính	286	100
	Tổng số đơn	286	100

Nhận xét: Đơn thuốc chia làm 02 liên: 01 liên người bệnh giữ, 01 liên lưu tại khoa dược. 100% đơn thuốc sau khi tiến hành cấp phát được lưu lại và nhập thông tin lưu vào phần mềm trên máy tính.

3.6. Kết quả đánh giá việc thực hiện phát thuốc và hướng dẫn, tư vấn cho người bệnh

Kết quả đánh giá việc thực hiện phát thuốc
Bảng 7. Kết quả đánh giá việc thực hiện phát thuốc

STT	Nội dung	Số lượng (n=286)	Tỷ lệ (%)
1	Số lượt gọi tên người bệnh vào các khu vực lĩnh thuốc	286	100
2	Số lượt phát thuốc cho người bệnh, yêu cầu người bệnh kiểm tra lại thuốc trước khi ra về	286	100
3	Số lượt có yêu cầu người bệnh đến nhận thuốc, ký nhận, ghi rõ họ tên	286	100
	Tổng số đơn	286	100

Nhận xét: Tất cả các đơn của người bệnh đều được yêu cầu kiểm tra lại thuốc trước khi ra về, có tiến hành ký nhận, ghi rõ họ tên để đảm bảo phát thuốc đúng người bệnh, tránh sai sót.

Kết quả đánh giá việc thực hiện hướng dẫn, tư vấn cho người bệnh

Bảng 8. Kết quả đánh giá việc tư vấn, hướng dẫn người bệnh sử dụng thuốc

STT	Nội dung	Số lượt	Tỷ lệ (%)
1	Tư vấn cho người bệnh về tác dụng của thuốc	134	20,1
2	Tư vấn cho người bệnh về đường dùng của thuốc	124	18,6
3	Tư vấn cho người bệnh về thời điểm dùng thuốc	123	18,4
4	Tư vấn cho người bệnh về liều dùng thuốc	120	18,0
5	Tư vấn cho người bệnh về bảo quản thuốc	5	0,7
6	Trao đổi về thời gian điều trị theo đơn thuốc	112	16,8
7	Trao đổi về các phản ứng có bất lợi có thể xảy ra, cách ngăn ngừa	13	1,9

	và khắc phục khi gặp các phản ứng bất lợi		
8	Số lần có thái độ lịch sự, hòa nhã và đúng mực trong khi tư vấn (n=286)	286	100
	Tổng số	668	100

Nhận xét: Thực hiện tư vấn cho người bệnh về tác dụng của thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất (chiếm 20,1%), thấp nhất về thực hiện tư vấn cho người bệnh về bảo quản thuốc (chiếm 0,7%), số lượt thực hiện trao đổi về các phản ứng có bất lợi có thể xảy ra, cách ngăn ngừa và khắc phục khi gặp các phản ứng bất lợi chiếm 1,9%; còn lại thực hiện tư vấn các mục khác dao động ở 16% - 19%.

3.7. Kết quả đánh giá thời gian cấp phát thuốc trung bình

Bảng 9. Thời gian cấp phát thuốc

STT	Nội dung	Kết quả
1	Số lượt khảo sát	286
2	Tổng thời gian phát thuốc (giờ)	18328
3	Thời gian phát thuốc trung bình (giờ)	64,08 ± 20,04

Nhận xét: Thời gian cấp phát thuốc BHYT trung bình cho người bệnh ngoại trú là 64,08 giờ.

3.8. Kết quả đánh giá tỷ lệ thuốc được cấp phát thực tế

Bảng 10. Tỷ lệ thuốc được cấp phát thực tế

STT	Nội dung	Số thuốc (668)	Tỷ lệ (%)
1	Số thuốc được cấp phát thực tế so với đơn	668	100
2	Số thuốc được cấp phát đúng thuốc	667	99,8
3	Số thuốc được cấp phát đúng số lượng	666	99,7
4	Số thuốc được cấp phát đúng nồng độ/hàm lượng	665	99,5
5	Số thuốc được cấp phát đúng dạng bào chế	668	100
7	Số thuốc được cấp phát đạt hạn dùng	668	100
	Tổng số thuốc	668	100

Nhận xét: Tỷ lệ thuốc cấp phát thực tế so với đơn, thuốc cấp phát đúng dạng bào chế và đạt hạn dùng là 100%. Số thuốc được cấp phát đúng tên thuốc và số lượng lần lượt là 99,8%; 99,7%, số thuốc được cấp phát đúng nồng độ/hàm lượng chiếm tỷ lệ 99,5%.

IV. BÀN LUẬN

Dựa trên quy trình cấp phát của MSH, quá trình đánh giá hoạt động cấp phát thuốc cho người bệnh tại PKĐK 182 Lương Thế Vinh –

BVĐHQGH cho thấy 06 bước của quy trình đều được thực hiện. Tuy nhiên, một số bước người cấp phát mới chỉ thực hiện được một phần, chưa tuân thủ đầy đủ tất cả các nội dung. Cụ thể như sau:

Những nội dung đã thực hiện tốt

Về bước tiếp nhận đơn thuốc: Bước tiếp nhận đơn thuốc của nhân viên cấp phát tại phòng khám được thực hiện rất tốt, đảm bảo tính chính xác trong quá trình cấp phát thuốc và hạn chế được những sai sót về pháp lý, quy định. Kết quả nghiên cứu tương tự như nghiên cứu của Trần Thị Tuyết Phụng và các cộng sự (2021) cũng chỉ ra đơn thuốc được kiểm tra đảm bảo tính hợp lệ là 100% [5].

Ở bước ghi chép lại các hoạt động: 100% đơn thuốc sau khi tiến hành cấp phát được lưu lại và lưu vào máy tính phục vụ việc tra cứu và kiểm tra.

Về quá trình phát thuốc, tư vấn, hướng dẫn người bệnh sử dụng thuốc: Tất cả các đơn của người bệnh đều được yêu cầu kiểm tra lại thuốc trước khi ra về, có tiến hành ký nhận, ghi rõ họ tên để đảm bảo phát thuốc đúng người bệnh, tránh sai sót.

Chỉ số thuốc được cấp phát thực tế: Kết quả chỉ ra có 100% tỷ lệ thuốc trong đơn BHYT được cấp phát thực tế so với đơn. Kết quả của chúng tôi cũng tương tự kết quả của một số nghiên cứu đã triển khai như nghiên cứu tại Ấn Độ năm 2013 tỷ lệ thuốc được cấp phát thực tế là 95,5% [7], nghiên cứu của Phạm Thị Thúy Liễu và các cộng sự (2021) tại bệnh viện trường Đại học Y dược Cần Thơ cho kết quả tỷ lệ thuốc cấp phát đúng thực tế 100%.

Những nội dung chưa thực hiện tốt

Về bước hiệu và kiểm tra đơn thuốc: Bước kiểm tra đơn thuốc mới dừng lại ở việc kiểm tra về mặt thủ tục hành chính của đơn bao gồm hoạt động kiểm tra thông tin và số lượng thuốc trên đơn mà chưa tiến hành kiểm tra đánh giá được tính hợp lý của đơn thuốc bao gồm kiểm tra tính hợp lý về chỉ định, liều dùng, tương tác thuốc theo quy định. Trên thực tế tại phòng khám, công tác cấp phát thuốc do dược sỹ cao đẳng đảm nhận nên chưa đủ trình độ để có thể tiến hành kiểm tra các sai sót về mặt chuyên môn. Đây cũng là tình trạng chung của nhiều đơn vị bệnh viện trên cả nước.

Về khâu chuẩn bị thuốc, bao bì, ghi nhãn: Theo thông tư 23/2011/TT-BYT hướng dẫn sử dụng thuốc trong các cơ sở y tế có giường bệnh quy định đối với thuốc cấp phát lẻ không còn nguyên bao gói phải được đóng gói lại trong bao bì kín khí và có nhãn ghi tên thuốc, dạng bào chế, nồng độ (hàm lượng), hạn dùng

[2]. Kết quả nghiên cứu cho thấy tất cả các thuốc trong đơn không được dán nhãn đầy đủ. Kết quả này tương tự nghiên cứu ở Bệnh viện nội tiết trung ương năm 2014 [3], thấp hơn nghiên cứu của Phạm Thị Thúy Liễu và các cộng sự (2021) tại Bệnh viện trường Đại học Y dược Cần Thơ cho kết quả tỷ lệ thuốc dán nhãn đầy đủ là 87,6% [4].

Về kết quả đánh giá quá trình kiểm tra lại thuốc lần cuối: Kiểm tra lại giúp đảm bảo tránh được nhầm lẫn trong cấp phát nhưng thường lại chỉ được thực hiện bởi chính nhân viên đó. Để đảm bảo việc thực hiện nghiêm túc hoạt động này cần tăng cường nhân lực cho bộ phận cấp phát ngoại trú.

Về hoạt động tư vấn sử dụng thuốc: Trong quá trình cấp phát, bên cạnh việc đảm bảo đầy đủ và chính xác các thông tin thuốc được kê trong đơn, một đơn thuốc được cấp phát có hiệu quả đòi hỏi phải có hoạt động tư vấn sử dụng thuốc của dược sỹ [1]. Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra thực hiện tư vấn cho người bệnh về đường dùng, thời điểm dùng thuốc, bảo quản thuốc, thời gian điều trị theo đơn thuốc chưa cao, chất lượng của hoạt động hướng dẫn, tư vấn sử dụng thuốc chưa thực sự tốt, điều này làm tăng nguy cơ sử dụng thuốc không hiệu quả ở người bệnh. Do đó, Phòng khám và bộ phận cấp phát thuốc BHYT cần quan tâm hơn đến công tác này nhằm duy trì những mặt tốt, tích cực trong hoạt động hướng dẫn, tư vấn và cải thiện các mặt còn hạn chế giúp việc sử dụng thuốc của người bệnh đem lại hiệu quả cao nhất.

Về thời gian cấp phát thuốc: Thời gian cấp phát thuốc trung bình cho người bệnh ngoại trú là $64,08 \pm 20,33$ giây, thấp hơn một số nghiên cứu khác đã triển khai như thời gian cấp thuốc trung bình tại bệnh viện trường Đại học Y dược Cần Thơ cho kết quả thời gian cấp phát thuốc trung bình 127,1 giây [4]. Thời gian cấp phát thuốc ngắn như vậy có thể tăng được năng suất lao động nhưng thời gian để trao đổi và tư vấn còn hạn chế để thực hiện đầy đủ chức năng, nhiệm vụ.

V. KẾT LUẬN

Từ kết quả nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy một số bước của quy trình đã thực hiện tốt, tỷ lệ thuốc cấp phát đúng thực tế đạt tỷ lệ tương đối cao, cần được duy trì. Bên cạnh đó, nhận thấy một số tiêu chí cần được cải thiện như: hoạt động kiểm tra tính hợp lý của đơn thuốc, tư vấn người bệnh sử dụng những thuốc được cấp phát. Vì vậy, cần có các giải pháp nhất định để đảm bảo công tác tư vấn hướng dẫn sử dụng thuốc và

quy trình cấp phát thuốc phù hợp để giúp bệnh viện ngày càng hoàn thiện, nâng cao chất lượng phục vụ, niềm tin, sự hài lòng của người bệnh đến khám và điều trị ngoại trú bảo hiểm y tế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2017), Thông tư 52/2017/TT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2017, Quy định về đơn thuốc và việc kê đơn thuốc hóa dược, sinh phẩm trong điều trị ngoại trú, Hà Nội.
2. **Bộ Y tế** (2011), Thông tư 23/2011/TT-BYT hướng dẫn sử dụng thuốc trong các cơ sở y tế có giường bệnh.
3. **Nguyễn Thị Song Hà, Lê Thị Uyên, et al.** (2014), "Phân tích hoạt động cấp phát thuốc ngoại trú tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2014", Tạp chí Dược học, 55(11), pp.
4. **Phạm Thị Thúy Liễu, Trịnh Ngọc Hân, Phạm Nguyễn Trúc Ly, et al.** (2021), "Khảo sát việc thực hiện quy trình và một số chỉ số cấp phát thuốc cho người bệnh khám, điều trị ngoại trú

- bảo hiểm y tế tại bệnh viện trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2021", Tạp chí Y dược học Cần Thơ năm 2022, 54, pp. 63-70.
5. **Trần Thị Tuyết Phụng và các cộng sự** (2021), "Nghiên cứu thực hiện cấp phát thuốc và sự hài lòng của người bệnh khám, điều trị ngoại trú Bảo hiểm Y tế tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2021", Tạp chí y dược học Cần Thơ năm 2022, 54, pp. 224-230.
 6. **Management Sciences for Health MDS-3** (2012), Managing Access to Medicines and Health Technologies. Kumarian Press.
 7. **Mathew** (2013), "Assessment of drug dispensing practices using WHO patient care and health facility indicators in a private tertiary care teaching hospital", International journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences, 5(4), pp. 368-371.
 8. **Paul Spivey** (2012), "Ensuring Good Dispensing Practices, MDS3: Managing Access to Medicine and Health Technologies", Management Sciences for Health, Arlington.

MỐI LIÊN QUAN GIỮA HÌNH ẢNH SIÊU ÂM VỚI LÂM SÀNG Ở NGƯỜI BỆNH THOÁI HÓA KHỚP GỐI GIAI ĐOẠN 0 - 1 THEO KELLGREN - LAWRENCE

Hồ Văn Thanh¹, Nguyễn Huy Thông¹, Nguyễn Tiến Sơn¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu 157 bệnh nhân thoái hóa khớp gối (THKG) giai đoạn 0 - 1 theo Kellgren - Lawrence được khám và điều trị tại Khoa Khớp - Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 9 năm 2023 đến tháng 4 năm 2024. Kết quả cho thấy không có mối liên quan giữa tràn dịch khớp gối trên siêu âm với tuổi, BMI, thời gian mắc bệnh. Siêu âm phát hiện tổn thương tràn dịch khớp là 89,8% cao hơn có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$ so với khám lâm sàng 7%. Nhóm tràn dịch có điểm VAS và WOMAC cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm không tràn dịch với $p < 0,05$. Siêu âm phát hiện được tổn thương sụn khớp như sự thay đổi tính chất của sụn, giảm độ dày sụn, trong khi khám lâm sàng và X quang không phát hiện được. Không có mối liên quan giữa mức độ tổn thương sụn trên siêu âm với tuổi, VAS và WOMAC với $p > 0,05$. Không có mối tương quan giữa bề dày sụn tại vị trí lồi cầu ngoài, lồi cầu trong, liên lồi cầu trên siêu âm và mức độ đau trên lâm sàng theo thang điểm WOMAC, tuy nhiên có xu thế quan hệ nghịch chiều từ thống kê mô tả, bề dày sụn khớp càng giảm thì điểm WOMAC càng cao và ngược lại. Nên đưa siêu âm như là một phương pháp sàng lọc ban đầu và áp dụng thường quy nhằm mục đích chẩn đoán và điều trị.

Từ khóa: Thoái hóa khớp gối, siêu âm khớp gối.

SUMMARY

RELATIONSHIP BETWEEN ULTRASOUND IMAGING AND CLINICAL FINDINGS IN PATIENTS WITH KNEE OATHROGENIC STAGES 0 - 1 ACCORDING TO KELLGREN - LAWRENCE

Research on 157 patients with stage 0 - 1 knee osteoarthritis (KOA) according to Kellgren - Lawrence (K/L) who were examined and treated at the Rheumatology Department - Military Hospital 103 from September 2023 to April 2024 . The results showed no relationship between knee joint effusion on ultrasound with age, BMI, and disease duration. Ultrasound detected joint effusion lesions in 89.8%, significantly higher with $p < 0.001$ compared to clinical examination at 7%. The effusion group had statistically higher VAS and WOMAC scores than the non-effusion group with $p < 0.05$. Ultrasound detected articular cartilage damage such as changes in cartilage properties and decreases in cartilage thickness, while clinical examination and X-ray did not. There was no relationship between the degree of cartilage damage on ultrasound with age, VAS and WOMAC with $p > 0.05$. There was no correlation between the cartilage thickness at the lateral tibial plateau, medial tibial plateau, and intercondylar area on ultrasound and the degree of pain on clinical examination according to the WOMAC scale, however, there was a trend of negative inverse correlation tendency from descriptive statistics that the thinner the cartilage thickness, the higher the WOMAC score and vice versa. Ultrasound should be introduced as an initial

¹Học viện Quân y

Chịu trách nhiệm chính: Hồ Văn Thanh

Email: hovanthanh1975@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.6.2024

Ngày duyệt bài: 24.7.2024