

bệnh nhân là  $13,1 \pm 3,1$  G/L. Đa số bệnh nhân có chỉ số bạch cầu máu  $\geq 10$  G/L (85,7%). Đa phần bệnh nhân vào khoa có tình trạng nhiễm khuẩn chỉ số bạch cầu máu đã tăng. Nên khi phát hiện NKTN liên quan đến OTBQ thì chỉ số bạch cầu máu hiện vẫn còn cao  $> 10$  G/L. Một chỉ số xét nghiệm nữa để đánh giá tình trạng nhiễm khuẩn chung của nhóm bệnh nhân này là xét nghiệm Procalcitonin. Trung bình chỉ số Procalcitonin của nhóm bệnh nhân là 1,8 và đa số bệnh nhân có chỉ số Procalcitonin trên 0,5 (66,7%). Không có bệnh nhân nào bị biến chứng của NKTN liên quan đến OTBQ như nhiễm khuẩn huyết hay sốc nhiễm khuẩn. Lý do có thể là những bệnh nhân này vào viện đã trong tình trạng nặng, nhiễm khuẩn huyết hoặc sốc nhiễm khuẩn do tình trạng khác không liên quan đến NKTN. Mặt khác xét nghiệm tổng phân tích nước tiểu tại khoa HSCC thường được làm thường quy, nên NKTN thường được phát hiện sớm, điều trị kịp thời, ít gây ra biến chứng.

#### V. KẾT LUẬN

- Tỷ lệ mắc là 5,1%, tần suất mắc là 7,4

bệnh nhân/1000 ngày đặt ống thông.

- Tuổi cao, nam giới có tỉ lệ mắc NKTN cao hơn.
- Đặc điểm lâm sàng chủ yếu là sốt, đau và tiểu buốt khó phát hiện.
- Đặc điểm cận lâm sàng chủ yếu là: tăng BC niệu, tăng BC máu và nitrit niệu dương tính.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Stamm W.E.** – Nosocomial urinary tract infection. In: Hospital Infections. Bennett J.V. and Brachman P.S. Eds. Little Brown & Company, Boston, 1992, pp. 597 – 610.
2. **Kim B, Pai H, Choi WS, Kim Y, Kweon KT, Kim HA, Ryu SY, Wie SH, Kim J.** Current status of indwelling urinary catheter utilization and catheter-associated urinary tract infection throughout hospital wards in Korea: A multicenter prospective observational study. PLoS One. 2017 Oct 9;12(10).
3. **Vũ Thị Thanh Hà, Lê Thị Diễm Tuyết** (2004): Đánh giá tình trạng nhiễm khuẩn tiết niệu bệnh viện ở bệnh nhân hồi sức cấp cứu có đặt ống thông bàng quang.
4. **Sabir N, Ikram A, Zaman G, Satti L, Gardezi A, Ahmed A, Ahmed P.** Bacterial biofilm-based catheter-associated urinary tract infections: Causative pathogens and antibiotic resistance. Am J Infect Control. 2017 Oct 1;45(10):1101-1105.

## ĐẶC ĐIỂM RỐI LOẠN GIẤC NGỦ Ở BỆNH NHÂN RỐI LOẠN TRẦM CẢM TÁI ĐIỂN ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ Ở VIỆN SỨC KHOẺ TÂM THẦN

Trịnh Thị Vân Anh<sup>1</sup>, Vương Đình Thủy<sup>1</sup>, Vũ Sơn Tùng<sup>1</sup>

#### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Trầm cảm tái diễn là một rối loạn phổ biến, có biểu hiện lâm sàng đa dạng, trong đó, rối loạn giấc ngủ là một trong những triệu chứng thường gặp nhất gây ảnh hưởng tiêu cực đến diễn biến và tiến triển của bệnh nhân. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng giấc ngủ ở người bệnh rối loạn trầm cảm tái diễn điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần. **Đối tượng:** 96 bệnh nhân điều trị nội trú được chẩn đoán rối loạn trầm cảm tái diễn theo tiêu chuẩn của ICD-10. **Phương pháp:** Nghiên cứu được thực hiện theo phương pháp mô tả cắt ngang phân tích chùm ca bệnh. **Kết quả:** Tỷ lệ rối loạn giấc ngủ trong nhóm đối tượng là 95,8%. Khó vào giấc và ngủ chập chờn là hay gặp nhất với 91,3%, tiếp theo là thức giấc sớm (89,1%). Theo thang ISI, rối loạn giấc ngủ mức độ nặng hay gặp nhất với 45,7%, mức độ vừa là 32,6%. Các đặc điểm như suy giảm chất lượng giấc ngủ, đau khổ về vấn đề giấc ngủ, sự gián đoạn chức năng sinh hoạt, sự không hài lòng về giấc ngủ theo thang điểm

ISI đều ở mức độ nhiều và rất đáng chú ý. **Kết luận:** Hầu hết bệnh nhân trầm cảm tái diễn đều có rối loạn giấc ngủ, trong đó, khó vào giấc và ngủ chập chờn và thức giấc sớm thường gặp nhất. **Từ khóa:** Rối loạn trầm cảm tái diễn, rối loạn giấc ngủ

#### SUMMARY

#### CHARACTERISTICS OF SLEEP DISORDERS IN THE INPATIENT TREATMENT OF RECURRENT DEPRESSION AT NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH

**Background:** Recurrent depression is a common disorder with diverse clinical manifestations, in which sleep disorders are one of the most common symptoms that negatively affect the course and progression of the patient. **Objective:** Describe the clinical characteristics of sleep in the inpatients treatment of with recurrent depressive disorder at the National Institute of Mental Health. **Subjects:** 96 inpatients diagnosed with recurrent depressive disorder according to ICD-10 criteria. **Methods:** The study was conducted according to the cross-sectional descriptive method of case cluster analysis. **Results:** The rate of sleep disorders in the subject group was 95.8%. Difficulty falling asleep and light sleep are the most common with 91.3%, followed by early awakening (89.1%). According to the ISI scale, severe

<sup>1</sup>Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Trịnh Thị Vân Anh

Email: vananhttrinhamu@gmail.com

Ngày nhận bài: 27.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2024

Ngày duyệt bài: 11.9.2024

sleep disorders are the most common at 45.7%, moderate at 32.6%. Characteristics such as impaired sleep quality, suffering from sleep problems, disruption of daily functioning, and sleep dissatisfaction according to the ISI scale are all high and very noticeable. Conclusions: Most patients with recurrent depression have sleep disorders, of which difficulty falling asleep, restless sleep and early awakening are the most common. **Keywords:** Recurrent depressive disorder, sleep disorder.

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Trầm cảm tái diễn là một rối loạn trầm cảm quan trọng, đã được nghiên cứu từ lâu với các triệu chứng lâm sàng đa dạng và còn nhiều khó khăn trong chẩn đoán. Trong số các triệu chứng được báo cáo, các vấn đề về giấc ngủ được coi là một triệu chứng quan trọng, mang tính chất cốt lõi của rối loạn này. Hầu hết bệnh nhân trầm cảm (khoảng 90%) báo cáo một vấn đề về giấc ngủ, trong đó mất ngủ là triệu chứng phổ biến nhất. Các bất thường về giấc ngủ có thể xuất hiện như triệu chứng tiền triệu của rối loạn trầm cảm tái diễn, xuất hiện đồng thời với các triệu chứng trầm cảm khác, do tác dụng không mong muốn của quá trình điều trị hoặc trở thành triệu chứng tồn dư của một giai đoạn trầm cảm không thuyên giảm hoàn toàn. Các vấn đề về giấc ngủ đã được chứng minh gây ảnh hưởng tiêu cực đến diễn biến và tiến triển của bệnh nhân rối loạn trầm cảm tái diễn. Trên thế giới, hiện đã có nhiều nghiên cứu về các vấn đề giấc ngủ trên các bệnh nhân trầm cảm nói chung và rối loạn trầm cảm tái diễn nói riêng. Ở Việt Nam, chúng tôi tìm thấy nhiều nghiên cứu về rối loạn giấc ngủ nói chung nhưng chưa có nghiên cứu về giấc ngủ ở bệnh nhân rối loạn trầm cảm tái diễn. Vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng giấc ngủ ở người bệnh rối loạn trầm cảm tái diễn điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần.*

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** 96 bệnh nhân điều trị nội trú được chẩn đoán rối loạn trầm cảm tái diễn theo tiêu chuẩn của ICD-10 (F33) điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện theo phương pháp mô tả cắt ngang phân tích chùm ca bệnh.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng**

**Bảng 3.1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm		n	%
Giới tính	Nam	28	29.2

	Nữ	68	70,8
Tuổi trung bình		48,5 ± 14,5	
Số giai đoạn trầm cảm đã có	1	56	58,3
	2- 3	34	35,4
	>3	6	6,3
Trình độ học vấn	Không biết chữ	2	2,1
	Tiểu học	11	11,4
	Trung học cơ sở	32	33,3
	Trung học phổ thông	22	22,9
	Trung cấp, cao đẳng, đại học	29	30,3

**Nhận xét:** Trong nhóm đối tượng nghiên cứu, nữ giới chiếm đa số với 70,8%. Tỷ lệ nữ/nam=2,4/1. Tuổi trung bình 48,5 ± 14,5 tuổi. Tỷ lệ đối tượng có trình độ học vấn cao ở nhóm trung học cơ sở (33,3%), tiếp đó nhóm TC-CĐ-DH (30,3%) và trung học phổ thông (22,9%). Đa số trong nhóm đối tượng tiền sử có 1 giai đoạn trầm cảm trước đó chiếm 58,3%,

**3.2 Đặc điểm rối loạn giấc ngủ**

**3.2.1. Tỷ lệ và đặc điểm rối loạn giấc ngủ**

**Bảng 3.2. Tỷ lệ và đặc điểm rối loạn giấc ngủ**

Rối loạn giấc ngủ	n	%
Có	92	95,8
Không	4	4,2
Đặc điểm rối loạn giấc ngủ	n	%
Thức giấc sớm	82	89,1
Khó vào giấc	84	91,3
Ngủ chập chờn	84	91,3
Ngủ nhiều	03	3,3
Ác mộng	25	27,2
Hoảng sợ khi ngủ	24	26,1

**Nhận xét:** Trong nhóm đối tượng, hầu hết đều có biểu hiện rối loạn giấc ngủ với tỷ lệ 95,8%. Trong 92 bệnh nhân có rối loạn giấc ngủ, triệu chứng khó vào giấc và ngủ chập chờn là hay gặp nhất với 91,3%. Tiếp theo đó là thức giấc sớm (89,1%).

**3.2.2. Đặc điểm mức độ giấc ngủ theo thang điểm ISI**

**Bảng 3.3. Đặc điểm mức độ giấc ngủ theo thang điểm ISI**

Mức độ	n	%
Không có	3	3,2
Nhẹ	17	18,5
Vừa	30	32,6
Nặng	42	45,7

**Nhận xét:** Dựa theo kết quả thang điểm ISI, rối loạn giấc ngủ mức độ nặng hay gặp nhất với 45,7%. Tiếp đó, mức độ vừa là 32,6%.

**3.2.3. Đặc điểm rối loạn giấc ngủ theo thang ISI**

**Bảng 3.4. Đặc điểm rối loạn giấc ngủ**

**theo thang ISI**

Đặc điểm	Không đáng chú ý	Một chút	Một phần nào	Nhiều	Rất đáng chú ý
	n %	n %	n %	n %	n %
Suy giảm chất lượng giấc ngủ	2 2,2	5 5,4	20 21,7	34 37,0	31 33,7
Đau khổ về vấn đề giấc ngủ	3 3,2	9 9,8	17 18,5	31 33,7	32 34,8
Sự gián đoạn chức năng sinh hoạt	1 1,1	13 14,1	17 18,5	31 33,7	30 32,6
Sự không hài lòng về giấc ngủ	0 0,0	2 2,2	9 9,8	43 46,7	38 41,3

**Nhận xét:** Theo thang điểm ISI:

- Về sự suy giảm chất lượng giấc ngủ, đa số người bệnh than phiền ở mức độ nhiều (37,0%) và rất đáng chú ý (33,7%)

- Về sự đau khổ giấc ngủ, hầu hết người bệnh than phiền ở mức độ nhiều và rất đáng chú ý tương ứng (33,7% và 34,8%)

- Về sự gián đoạn chức năng sinh hoạt, kết quả cho thấy mức độ nhiều và rất đáng chú ý chiếm đa số với 33,7% và 32,6%.

- Về sự hài lòng về giấc ngủ, hầu hết đều than phiền không hài lòng hoặc rất không hài lòng với 46,7% và 41,3%.

**IV. BÀN LUẬN**

**4.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu.** Nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy nữ giới chiếm đa số với 70,8%, tỷ lệ nữ mắc cao hơn nam giới gấp 2,4 lần. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với y văn trên thế giới với tỷ lệ mắc rối loạn trầm cảm điển hình ở nữ gấp 1,5-3 lần nam [1] cũng như nghiên cứu trong nước Phạm Xuân Thắng (2017) cho thấy ở bệnh nhân trầm cảm tái diễn tỷ lệ nữ/nam= 3/1 [2].

Tuổi trung bình  $48,5 \pm 14,5$  tuổi, phù hợp với đặc điểm rối loạn trầm cảm tái diễn là một rối loạn cảm xúc mạn tính với tuổi khởi phát trung bình trong khoảng 40-50 tuổi, đây là một trong những đặc điểm giúp phân biệt với rối loạn trầm cảm lưỡng cực với tuổi khởi phát trẻ hơn, trung bình khoảng 30 tuổi [3].

Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ đối tượng có trình độ học vấn cao ở nhóm trung học cơ sở (33,3%), tiếp đó là nhóm trung cấp- cao đẳng- đại học (30,3%) và trung học phổ thông (22,9%). Maurice khi nghiên cứu về trầm cảm ở 5 nước châu Âu đã cho thấy trình độ học vấn chủ yếu là 10-13 năm (45,5% tại Tây Ban Nha, 46,5% tại Anh và 48,6% tại Ý) và dưới 9 năm

(40,7% ở Đức và 66,3% ở Bồ Đào Nha) [4]. Theo một số nghiên cứu, trình độ học vấn có ảnh hưởng tới việc tái diễn, tái phát giai đoạn bệnh, thông qua hiểu biết về bệnh trong việc tuân thủ điều trị, khả năng ứng phó với các stress.

Trong nghiên cứu, đa số trong nhóm đối tượng tiền sử có 1 giai đoạn trầm cảm trước đó chiếm 58,3%, chỉ 6,3% trường hợp có >3 giai đoạn bệnh trước đó. Phạm Xuân Thắng (2017) cũng ghi nhận trong nghiên cứu đối tượng trầm cảm tái diễn với đa số có 1 giai đoạn trầm cảm trước đó chiếm 70%, trong khi >3 giai đoạn chỉ chiếm 8% [2]

**4.2. Đặc điểm rối loạn giấc ngủ.** Trong nhóm đối tượng nghiên cứu, hầu hết đều có biểu hiện rối loạn giấc ngủ với tỷ lệ 95,8%. Đỗ Tuyết Mai (2017) nhận thấy có đến 98,8% đối tượng trầm cảm có rối loạn giấc ngủ [5]. Nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy trong nhóm có rối loạn giấc ngủ, khó vào giấc và ngủ chập chờn là hay gặp nhất với 91,3%. Tiếp theo đó là thức giấc sớm (89,1%). Nguyễn Thị Kim Cúc (2015) nghiên cứu trầm cảm ở lứa tuổi 19-29 nhận thấy ngủ không sâu và khó vào giấc ngủ (93,3%), thức giấc sớm chiếm 84,4% [6]. Theo y văn, thức dậy sớm là đặc trưng của bệnh lý trầm cảm, tuy nhiên bên cạnh thức dậy sớm, khó vào giấc và ngủ không sâu giấc là triệu chứng khá nổi bật trong các nghiên cứu về bệnh nhân trầm cảm tái diễn.

Trên thang điểm ISI, nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy xét về mức độ rối loạn giấc ngủ mức độ nặng hay gặp nhất với 45,7%, tiếp đó, mức độ vừa là 32,6%. Xét về đặc điểm: đa số người bệnh than phiền ở mức độ nhiều (37,0%) và rất đáng chú ý (33,7%) về sự suy giảm chất lượng giấc ngủ. Hầu hết người bệnh than phiền về sự đau khổ giấc ngủ ở mức độ nhiều và rất đáng chú ý tương ứng (33,7% và 34,8%). Kết quả cho thấy sự gián đoạn chức năng sinh hoạt mức độ nhiều và rất đáng chú ý chiếm đa số với 33,7% và 32,6%. Hầu hết đều than phiền không hài lòng hoặc rất không hài lòng với 46,7% và 41,3%. Ho Y.C. và cs (2021) thực hiện nghiên cứu tác động của các triệu chứng mất ngủ đối với biểu hiện lâm sàng của bệnh trầm cảm: Nghiên cứu cắt ngang, nghiên cứu được thực hiện trên 2695 đối tượng cho thấy hầu hết các đối tượng có điểm ISI >10. Khi so sánh giữa nhóm rối loạn giấc ngủ có trầm cảm và nhóm rối loạn giấc ngủ không có trầm cảm theo các tiêu chí của thang ISI cho thấy [7]: Tỷ lệ rối loạn giấc ngủ có trầm cảm cao hơn có ý nghĩa thống kê với nhóm rối loạn giấc ngủ không có trầm cảm tương ứng 64,7% và 8,3%. Với tiêu chí khó vào

giấc ngủ, ở nhóm có trầm cảm điểm trung bình 3 (mức độ nặng) cao hơn nhóm không có trầm cảm với điểm trung bình 2 (mức độ vừa), khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p=0,001$ . Với tiêu chí khó khăn duy trì giấc ngủ, ở nhóm có trầm cảm điểm trung bình 3 (mức độ nặng) cao hơn nhóm không có trầm cảm với điểm trung bình 2 (mức độ vừa), khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p<0,001$ . Với tiêu chí hài lòng về giấc ngủ, ở nhóm có trầm cảm điểm trung bình 4 – khoảng trung bình (4-5) (không hài lòng) cao hơn nhóm không có trầm cảm với điểm trung bình 4 khoảng trung bình (3-4) (mức độ không hài lòng), khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p<0,001$ . Với tiêu chí gây gián đoạn chức năng hàng ngày, ở nhóm có trầm cảm điểm trung bình 3 – khoảng trung bình (2-4) (mức độ nhiều) có khác biệt với nhóm không có trầm cảm với điểm trung bình 3 khoảng trung bình (2-4) (mức độ nhiều), với  $p<0,004$ . Với tiêu chí chất lượng cuộc sống, ở nhóm có trầm cảm điểm trung bình 3 – khoảng trung bình (2-4) (giảm nhiều) cao hơn nhóm không có trầm cảm với điểm trung bình 3 khoảng trung bình (2-3) (giảm nhiều), khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p=0,001$ . Như vậy, có thể thấy ở nhóm bệnh nhân trầm cảm tái diễn, các vấn đề rối loạn giấc ngủ thực sự có ảnh hưởng tương đối lớn đến sự bận tâm cũng như chất lượng cuộc sống của bệnh nhân.

## V. KẾT LUẬN

Sau khi nghiên cứu trên 96 bệnh nhân được chẩn đoán Rối loạn trầm cảm tái diễn điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần – Bệnh viện Bạch

Mai, chúng tôi rút ra những kết luận sau: Tỷ lệ rối loạn giấc ngủ trong nhóm đối tượng là 95,8%. Khó vào giấc và ngủ chập chờn là hay gặp nhất với 91,3%. Tiếp theo đó là thức giấc sớm (89,1%). Theo thang ISI, rối loạn giấc ngủ mức độ nặng hay gặp nhất với 45,7%. Tiếp đó, mức độ vừa là 32,6%.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **American Psychiatric Association and American Psychiatric Association, eds.** (2013), Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5, American Psychiatric Association, Washington, D.C.
2. **Phạm Xuân Thắng** (2017), Nghiên cứu đặc điểm tiến triển một giai đoạn trầm cảm ở bệnh nhân trầm cảm tái diễn điều trị nội trú tại Viện Sức Khỏe Tâm thần, luận văn thạc sĩ y học, Đại học Y Hà Nội.
3. **Benjamin James Sadock, Virginia alcott sadock, and Pedro Ruiz** (2015). Mood disorders. Kaplan & Sadock's Synopsis of psychiatry Behavioral sciences/clinical psychiatry. 11, Wolters Kluwer, 347–386.
4. **Ohayon M.M. and Schatzberg A.F.** (2002). Prevalence of depressive episodes with psychotic features in the general population. Am J Psychiatry, 159(11), 1855–1861.
5. **Đỗ Tuyết Mai** (2017), Đặc điểm lâm sàng các triệu chứng cơ thể của giai đoạn trầm cảm ở bệnh nhân điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần, Luận văn bác sĩ nội trú, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
6. **Nguyễn Thị Kim Cúc** (2014), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng rối loạn trầm cảm ở lứa tuổi từ 19 đến 29 điều trị nội trú tại bệnh viện tâm thần, luận văn bác sĩ chuyên khoa cấp II, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
7. **Palagini L., Baglioni C., Ciapparelli A., et al.** (2013). REM sleep dysregulation in depression: state of the art. Sleep Med Rev, 17(5), 377–390.

## CÁC VẤN ĐỀ LIÊN QUAN ĐẾN THUỐC TRONG KÊ ĐƠN NGOẠI TRÚ CHO TRẺ EM Ở MỘT BỆNH VIỆN TẠI TỈNH KIÊN GIANG

Huỳnh Trần Hồng Lam<sup>1</sup>, Nguyễn Thắng<sup>1</sup>, Trần Thị Thuỳ Trang<sup>2</sup>,  
Đỗ Thanh Thuý<sup>2</sup>, Trần Thị Bé Năm<sup>2</sup>, Đặng Duy Khánh<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Sự xuất hiện của các vấn đề liên quan đến thuốc là một trong những nguyên nhân hàng đầu dẫn đến thất bại trong điều trị. Đặc biệt việc sử dụng thuốc an toàn và hiệu quả cho trẻ em cần được quan tâm hàng đầu. **Mục tiêu:** Xác định các vấn

đề liên quan đến thuốc và đánh giá các yếu tố liên quan trong kê đơn ngoại trú cho trẻ em tại một bệnh viện tỉnh Kiên Giang. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu, được thực hiện trên đơn thuốc của trẻ từ 0 tuổi đến dưới 18 tuổi điều trị ngoại trú có bảo hiểm y tế và bác sĩ điều trị tại một bệnh viện của tỉnh Kiên Giang. Xác định và phân loại các vấn đề liên quan đến thuốc dựa trên Quyết định số 3547/QĐ-BYT năm 2021 của Bộ Y tế. **Kết quả:** Trong 323 đơn thuốc ngoại trú của bệnh nhi được khảo sát, tỷ lệ xuất hiện ít nhất một vấn đề liên quan đến sử dụng thuốc là 57,9%. Trong đó, tỉ lệ các vấn đề liên quan đến thuốc về liều dùng cao, thời điểm dùng thuốc trong ngày chưa hợp lý và tương tác thuốc lần lượt là 29,72%, 32,2% và 0,6%. Số lượng

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

<sup>2</sup>Bệnh Viện Sản – Nhi tỉnh Kiên Giang

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Duy Khánh  
Email: ddkhanh@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 27.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.8.2024

Ngày duyệt bài: 6.9.2024