

có dấu hiệu SGNT trước khi mắc COVID-19, và đại dịch chỉ đóng vai trò như một yếu tố kích hoạt, thúc đẩy làm rõ ràng hơn các triệu chứng vốn đã tồn tại. Vì vậy nhiều trường hợp SGNT nhẹ có thể là do lo lắng quá mức hoặc trầm cảm, già sa sút, cần phải phân biệt rõ. Một số người cao tuổi có thể tự cảm nhận sự suy giảm trí nhớ của mình, nhưng điều này không đồng nghĩa với có suy giảm nhận thức thực sự.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy suy giảm nhận thức là vấn đề phổ biến ở người cao tuổi, tuy nhiên không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm mắc và không mắc COVID-19. Rối loạn giấc ngủ trong khi mắc COVID-19 có thể là yếu tố liên quan với suy giảm nhận thức. Cần có thêm các nghiên cứu sâu hơn để hiểu rõ về tác động của COVID-19 đối với chức năng nhận thức.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Richardson SJ, Carroll CB, Close J, et al. Research with older people in a world with

COVID-19: identification of current and future priorities, challenges and opportunities. Age Ageing. Published online June 25, 2020:afaa149, doi:10.1093/ageing/afaa149

2. Ochan R, Asad A, Yasmin F, et al. COVID-19 pandemic: from origins to outcomes, A comprehensive review of viral pathogenesis, clinical manifestations, diagnostic evaluation, and management. Infez Med. 2021;29(1):20-36
3. Nguyễn Thị Minh Ngọc, Nguyễn Ngọc Hoàng Mỹ Tiên, Nguyễn Trần Tô Trần, Nguyễn Đoàn Ngọc Mai, Thân Hà Ngọc Thế. Tỷ lệ suy giảm nhận thức nhẹ, sa sút trí tuệ và các yếu tố liên quan theo thang điểm MoCa ở người bệnh cao tuổi tại phòng khám Lão khoa, Bệnh viện Đại học Y dược TPHCM. Học Thành Phố Hồ Chí Minh. 2021;tập 25-số 2
4. Petersen EL, Goßling A, Adam G, et al. Multi-organ assessment in mainly non-hospitalized individuals after SARS-CoV-2 infection: The Hamburg City Health Study COVID programme. Eur Heart J. 2022;43(11):1124-1137, doi:10.1093/eurheartj/ehab914
5. Connections between sleep and cognition in older adults - The Lancet Neurology. Accessed January 16, 2025. [https://www.the-lancet.com/journals/lanneur/article/PIIS1474-4422\(14\)70172-3/abstract?code=lanet-site](https://www.the-lancet.com/journals/lanneur/article/PIIS1474-4422(14)70172-3/abstract?code=lanet-site)

KHẢO SÁT TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP TẠI KHOA NỘI TIM MẠCH BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2023

Mã Ngọc Thanh¹, Lê Trường Hận¹, Đỗ Văn Mãi¹

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp tại Khoa nội Tim mạch Bệnh viện Đa Khoa Thành Phố Cần Thơ năm 2023 và xác định tỷ lệ tương tác thuốc và tính hợp lý trong việc sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp tại Khoa nội Tim mạch Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ năm 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu, không can thiệp trên 360 hồ sơ bệnh án của bệnh nhân được chẩn đoán tăng huyết áp vô căn điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ năm 2023. **Kết quả:** Thuốc ức chế thụ thể angiotensin II được sử dụng phổ biến nhất (95,6%). Phác đồ phối hợp thuốc (76,9%) cao hơn so với phác đồ đơn trị liệu (23,1%). Huyết áp đạt mục tiêu chiếm tỷ lệ cao là 93,1%. Tương tác thuốc chiếm 31,4% và tương tác mức độ trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất (23,3%). Tỷ lệ sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp hợp lý chiếm 67,5%. **Kết luận:**

Nhóm thuốc ức chế thụ thể angiotensin II là nhóm thuốc được sử dụng phổ biến nhất; phác đồ phối hợp thuốc cao hơn phác đồ đơn trị liệu; đa số bệnh nhân đạt huyết áp mục tiêu; tương tác thuốc chiếm 31,4% và đa số là tương tác mức độ trung bình; tính hợp lý trong sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp chiếm 67,5%. **Từ khóa:** Tăng huyết áp, huyết áp mục tiêu, thuốc điều trị tăng huyết áp, hợp lý.

SUMMARY

SURVEY ON THE USE OF ANTI-HYPERTENSIVE DRUGS IN THE CARDIOLOGY DEPARTMENT OF CAN THO GENERAL HOSPITAL IN 2023

Objective: (1) Survey on the use of anti-hypertensive drugs in the Cardiology Department of Can Tho General Hospital in 2023. (2) Determine the rate of drug interactions and rationality in the use of antihypertensive drugs at the Cardiology Department of Can Tho General Hospital in 2023. **Subject and Methods:** Cross-sectional, retrospective, non-interventional study based on 360 medical records of patients diagnosed with essential hypertension treated at the Cardiology Department of Can Tho General Hospital in 2023. **Result:** Angiotensin II receptor blockers are most commonly used (95,6%). Multi-drug

¹Trường Đại học Nam Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Văn Mãi

Email: tsdsmai1981@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2025

Ngày duyệt bài: 24.3.2025

regimens (76.9%) was higher than single-drug regimen (23.1%). Target blood pressure accounted for 93.1%. Drug interactions accounted for 31,4% and moderate interaction accounted for the highest proportion (23.3%). The rationality in the use of antihypertensive drugs was 67,5%. **Conclusion:** Angiotensin II receptor blockers are the most commonly used group of drugs; the rate of using combination therapy was higher than monotherapy; most patients achieved target blood pressure; drug interactions accounted for 31,4% and most had moderate interactions; the rationale for using antihypertensive drugs accounted for 67.5%.

Keywords: Hypertension, blood pressure targets, antihypertensive drugs, rationality.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là nguyên nhân chính gây tử vong sớm trên toàn thế giới. Hiện nay việc sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp ngày càng được cá thể hóa để phù hợp với tình trạng của bệnh nhân và tương tác thuốc là điều không thể tránh khỏi. Với thực trạng trên, để góp phần nâng cao tính an toàn, hợp lý và hiệu quả sử dụng thuốc trong điều trị tăng huyết áp, đề tài "Khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp tại Khoa nội Tim mạch Bệnh viện Đa Khoa Thành Phố Cần Thơ năm 2023" đã được thực hiện với 2 mục tiêu sau: Khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp tại Khoa nội Tim mạch Bệnh viện Đa Khoa Thành Phố Cần Thơ năm 2023 và xác định tỷ lệ tương tác thuốc và tính hợp lý trong việc sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp tại Khoa nội Tim mạch Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ năm 2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn chọn mẫu: HSBA của bệnh nhân có chẩn đoán THA vô căn (nguyên phát) được điều trị nội trú tại khoa Nội Tim mạch Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ từ tháng 1 đến tháng 12 năm 2023.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có thời gian điều trị tại Khoa Nội Tim mạch bị gián đoạn, bệnh nhân chuyển khoa, bệnh nhân chẩn đoán THA thứ phát, HSBA không đủ thông tin cần thu thập, phụ nữ có thai và cho con bú.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Đề tài thực hiện theo phương pháp mô tả cắt ngang, hồi cứu, không can thiệp. Số liệu sau khi thu thập được mã hóa và nhập vào máy tính bằng phần mềm Microsoft Excel 2010. Phần mềm thống kê IBM SPSS Statistics 25.0 được sử dụng để thống kê, phân tích, xử lý số liệu. Các biến số định tính được biểu diễn bằng tần số và tỷ lệ %. Các biến định lượng được trình bày dưới dạng giá trị trung bình

± độ lệch chuẩn (TB ± SD).

- Cỡ mẫu: Áp dụng công thức ước lượng tỷ lệ:

$$\frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \times p(1-p)}{d^2}$$

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \times p(1-p)}{d^2}$$

n là cỡ mẫu tối thiểu

$Z_{1-\alpha/2}$: giá trị từ phân bố chuẩn, chọn $\alpha =$

0,05 thì $Z_{0,975} = 1,96$

p: Tỷ lệ phác đồ phối hợp 2 nhóm thuốc cao nhất 67,05% theo nghiên cứu của Vương Thái Qui [7]. Chọn $p=0,6705$.

d: Mức sai số tuyệt đối chấp nhận. Sai số cho phép là 0,05. Ta có:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \times p(1-p)}{d^2} = \frac{1,96^2 \times 0,6705 \times (1-0,6705)}{0,05^2} = 339,5$$

Từ công thức tính được cỡ mẫu là 339,5 và làm tròn lên 340. Để tránh trường hợp mẫu nghiên cứu không đạt yêu cầu hoặc thất lạc, nghiên cứu thu thập thêm 5% (17 mẫu). Như vậy, dự kiến cỡ mẫu của nghiên cứu là 357 HSBA. Trên thực tế chúng tôi thu được 360 mẫu.

- Cách chọn mẫu: Chọn mẫu ngẫu nhiên thuận tiện với điều kiện phù hợp tiêu chuẩn chọn mẫu, tiêu chuẩn loại trừ.

- Phương pháp và tiêu chuẩn đánh giá:

+ Các nhóm thuốc sử dụng trong hồ sơ bệnh án dù chỉ một hay nhiều lần đều được tính một lần.

+ Đánh giá chỉ số huyết áp khi ra viện: dựa trên chỉ số huyết áp đạt được khi ra viện so với đích huyết áp cần đạt được theo khuyến cáo Hội Tim mạch học Việt Nam 2022 và Hiệp hội tăng huyết áp Châu Âu 2024

+ Đánh giá tương tác thuốc gồm 3 nguồn tra cứu, sử dụng phần mềm tra tương tác thuốc online trên 3 trang phần mềm: (1) Drugs.com; (2) Medscape.com; (3) IBM Micromedex Drug Interactions. Chúng tôi quy ước mức độ đánh giá tương tác thuốc có ý nghĩa lâm sàng ở các cơ sở dữ liệu như sau:

Bảng 1. Các mức độ tương tác thuốc trên các cơ sở dữ liệu

Cơ sở dữ liệu	Phân loại mức độ tương tác thuốc có ý nghĩa lâm sàng
Micromedex	Chống chỉ định Nặng Trung bình
Drugs.com	Nặng Trung bình
Medscape	Chống chỉ định Nặng - sử dụng thay thế Trung bình - theo dõi chặt chẽ

Đề tài xây dựng bảng tiêu chí đánh giá tính hợp lý dựa trên tham chiếu khuyến cáo của (1) Hiệp hội Tim mạch học Việt Nam 2022; (2) Hiệp

hội tăng huyết áp Châu Âu 2024 và (3) Dược thư Quốc gia Việt Nam 2022: Hợp lý là sử dụng thuốc đúng chỉ định, tần suất dùng thuốc, liều dùng thuốc, thời điểm dùng thuốc, tuân thủ chống chỉ định và không có tương tác thuốc nặng/chống chỉ định ảnh hưởng đến quá trình điều trị; chưa hợp lý khi chưa đạt một trong các chỉ tiêu của hợp lý.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp tại Khoa nội Tim mạch Bệnh viện Đa Khoa Thành Phố Cần Thơ năm 2023.

Bảng 3.1. Các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu (n=360)

	Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Tuổi	≤ 65 tuổi	168	46,7
	> 65 tuổi	192	53,3
	Tuổi thấp nhất	27	
	Tuổi cao nhất	93	
	Tuổi trung bình	66,3 ± 13,4	
Giới tính	Nam	108	30
	Nữ	252	70
Mức độ THA	Độ I	62	17,2
	Độ II	81	22,5
	Độ III	87	24,2
	Tâm thu đơn độc	130	36,1
Tổng		360	100,0

Nhóm tuổi lớn hơn 65 tuổi chiếm 53,3%, thấp nhất là 27 tuổi, cao nhất là 93 tuổi và tuổi trung bình là 66,3 ± 13,4; giới tính nữ chiếm 70% và THA tâm thu đơn độc chiếm tỷ lệ cao nhất 36,1%.

Bảng 3.2. Bệnh mắc kèm (n=360)

Bệnh mắc kèm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Bệnh mạch vành	257	71,4
Rối loạn lipid máu	245	68,1
Đái tháo đường	73	20,3
Suy tim	20	5,6
Bệnh thận mạn	7	1,9
Đột quỵ	5	1,4

Bệnh nhân mắc kèm bệnh mạch vành chiếm tỷ lệ cao nhất 71,4% và đột quỵ chiếm tỷ lệ thấp nhất 1,4%.

Bảng 3.3. Các nhóm thuốc được sử dụng trong quá trình điều trị (n=360)

Nhóm thuốc sử dụng	Tần số	Tỷ lệ (%)
Nhóm ức chế men chuyển	168	46,7
Nhóm chẹn kênh calci	255	70,8
Nhóm ức chế thụ thể angiotensin II	344	95,6
Nhóm lợi tiểu	83	23,1
Nhóm chẹn beta	172	47,8

Nhóm thuốc ức chế thụ thể angiotensin II chiếm tỷ lệ cao nhất 95,6%, nhóm thuốc lợi tiểu chiếm tỷ lệ thấp nhất 23,1%.

Bảng 3.4. Tỷ lệ các hoạt chất sử dụng trong quá trình điều trị (n=360)

Hoạt chất	Tần số	Tỷ lệ (%)
Nhóm ức chế men chuyển (ACEI)		
Captopril	165	45,8
Enalapril	6	1,7
Nhóm chẹn kênh calci (CCB)		
Amlodipin	222	61,7
Nifedipin	53	14,7
Diltiazem	2	0,6
Nhóm ức chế thụ thể angiotensin II (ARB)		
Losartan	287	79,7
Telmisartan	69	19,2
Irbesartan	4	1,1
Nhóm lợi tiểu		
Furosemide	79	21,9
Spironolactone	8	2,2
Indapamide	4	1,1
Nhóm chẹn beta		
Bisoprolol	168	46,7
Propranolol	1	0,3
Nebivolol	3	0,8
Metoprolol	1	0,3

Trong nhóm ACEI, hoạt chất captopril chiếm tỷ lệ cao nhất 45,8%. Trong nhóm CCB, hoạt chất amlodipin chiếm tỷ lệ cao nhất 61,7%. Trong nhóm ARB, hoạt chất losartan chiếm tỷ lệ cao nhất 79,7%. Trong nhóm lợi tiểu, hoạt chất furosemid chiếm tỷ lệ cao nhất 21,9%. Trong nhóm chẹn beta, hoạt chất bisoprolol chiếm tỷ lệ cao nhất 46,7%.

Bảng 3.5. Tỷ lệ hồ sơ bệnh án sử dụng phác đồ đơn trị liệu (n=360)

Phác đồ đơn trị liệu	Tần số	Tỷ lệ (%)
Ức chế men chuyển	1	0,3
Chẹn kênh calci	14	3,9
Ức chế thụ thể angiotensin II	64	17,8
Thuốc lợi tiểu	1	0,3
Chẹn beta	3	0,8
Tổng	83	23,1

Phác đồ đơn trị liệu chiếm 23,1%, trong đó, nhóm thuốc ức chế thụ thể angiotensin II chiếm tỷ lệ cao nhất 17,8%.

Bảng 3.6. Tỷ lệ hồ sơ bệnh án sử dụng phác đồ đa trị liệu (n=360)

Phác đồ đa trị liệu	Tần số	Tỷ lệ (%)
Phối hợp 2 nhóm thuốc	183	50,8
Ức chế men chuyển + chẹn kênh calci	1	0,3
Ức chế men chuyển + chẹn beta	4	1,1

Ước chế men chuyển + lợi tiểu	1	0,3
Ước chế thụ thể angiotensin II + chẹn kênh calci	123	34,2
Ước chế thụ thể angiotensin II + chẹn beta	46	12,8
Ước chế thụ thể angiotensin II + lợi tiểu	5	1,4
Chẹn kênh calci + chẹn beta	3	0,8
Phối hợp 3 nhóm thuốc	89	24,7
Ước chế thụ thể angiotensin II + chẹn kênh calci + chẹn beta	84	23,3
Ước chế thụ thể angiotensin II + chẹn kênh calci + lợi tiểu	3	0,8
Ước chế thụ thể angiotensin II + chẹn beta + lợi tiểu	1	0,3
Chẹn kênh calci + chẹn beta + lợi tiểu	1	0,3
Phối hợp 4 nhóm thuốc	5	1,4
Ước chế thụ thể angiotensin II + chẹn kênh calci + chẹn beta + lợi tiểu	5	1,4
Tổng	277	76,9

Phác đồ phối hợp thuốc chiếm 76,9%, trong đó, phối hợp 2 nhóm thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất là 50,8%, phối hợp 3 nhóm thuốc chiếm 24,7%, phối hợp 4 nhóm thuốc chiếm tỷ lệ thấp nhất là 1,4%.

Bảng 3.7. Đánh giá chỉ số huyết áp

Huyết áp mục tiêu	Tần số	Tỷ lệ (%)
Đạt huyết áp mục tiêu	335	93,1
Chưa đạt huyết áp mục tiêu	25	6,9
Tổng	360	100,0

Huyết áp đạt mục tiêu khi ra viện chiếm tỷ lệ cao là 93,1%

3.2. Xác định tỷ lệ tương tác thuốc và tính hợp lý trong việc sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp tại Khoa nội Tim mạch Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ năm 2023.

Bảng 3.8. Số lượng thuốc trong đơn thuốc

Số lượng thuốc	Tần số	Tỷ lệ (%)
≤ 5 thuốc	135	37,5
> 5 thuốc	225	62,5
Tổng	360	100,0
Số lượng thuốc ít nhất	2	
Số lượng thuốc nhiều nhất	11	
Số lượng trung bình thuốc	5,9 ± 1,7	

Số lượng thuốc lớn hơn 5 chiếm 62,5%, ít nhất là 2 thuốc, nhiều nhất là 11 thuốc và trung bình thuốc là 5,9 ± 1,7.

Bảng 3.9. Tương tác thuốc

STT	Tương tác thuốc	Tần số	Tỷ lệ (%)
1	Có	113	31,4
2	Không	247	68,6
	Tổng	360	100,0
STT	Mức độ tương tác	Tần số	Tỷ lệ (%)
1	Nặng	34	9,4
2	Trung bình	84	23,3
3	Nhẹ	5	1,4

Tương tác thuốc chiếm 31,4% và tương tác mức độ trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất 23,3%

Bảng 3.10. Tính hợp lý trong sử dụng thuốc (n=360)

Hợp lý trong sử dụng thuốc		Tần số	Tỷ lệ (%)
Chi định	Hợp lý	345	95,8
	Chưa hợp lý	15	4,2
Tuân thủ chống chỉ định	Hợp lý	359	99,7
	Chưa hợp lý	1	0,3
Tần suất dùng thuốc	Hợp lý	280	77,8
	Chưa hợp lý	80	22,2
Liều dùng thuốc	Hợp lý	360	100,0
	Chưa hợp lý	0	0
Thời điểm dùng thuốc	Hợp lý	360	100,0
	Chưa hợp lý	0	0
Tính hợp lý chung	Hợp lý	243	67,5
	Chưa hợp lý	117	32,5

Liều dùng, thời điểm dùng thuốc hợp lý chiếm tỷ lệ cao nhất 100%, tuân thủ chống chỉ định chiếm 99,7%, chỉ định hợp lý chiếm 95,8%, tần suất dùng thuốc hợp lý chiếm 77,8% và tỷ lệ hợp lý chung chiếm 67,5%

IV. BÀN LUẬN

4.1. Khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp tại Khoa nội Tim mạch Bệnh viện Đa Khoa Thành Phố Cần Thơ năm 2023

Về đặc điểm của đối tượng. Nhóm tuổi lớn hơn 65 tuổi chiếm 53,3%, thấp nhất là 27 tuổi, cao nhất là 93 tuổi và tuổi trung bình là 66,3 ± 13,4. Kết quả tương đồng với nghiên cứu của Lê Trường Giang, bệnh nhân từ 65 tuổi trở lên chiếm 63,2%, thấp nhất là 34 tuổi, cao nhất là 95 tuổi và tuổi trung bình là 68,1 ± 12,6 [3]. Đa số là người cao tuổi và đang có xu hướng trẻ hóa.

Bệnh nhân nữ chiếm 70%. Kết quả cao hơn so với nghiên cứu của Thái Khoa Bảo Châu, bệnh nhân nữ chiếm 52,3% [2]. Một số vấn đề có thể do căng thẳng và thiếu hụt estrogen khi mãn kinh.

Bệnh nhân mắc THA tâm thu đơn độc chiếm tỷ lệ cao nhất 35,8%. Kết quả có khác biệt với nghiên cứu của Lê Trường Giang, THA độ III chiếm tỷ lệ cao nhất 31,5% [3]. THA tâm thu đơn độc thường thấy ở người cao tuổi.

Bệnh nhân mắc kèm mạch vành chiếm tỷ lệ cao nhất (71,4%), rối loạn lipid máu (68,1%), đái tháo đường (20,3%), suy tim (5,6%); thận mạn (1,9%) và đột quỵ chiếm tỷ lệ thấp nhất (1,4%).

Về tình hình sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp. Nhóm thuốc ARB được sử dụng nhiều nhất chiếm 95,6%. Kết quả cao hơn so với nghiên cứu của Lê Trường Giang, nhóm thuốc ARB chiếm 83,7% [3]. Đây là nhóm thuốc đầu

tay trong điều trị THA hoặc THA có bệnh kèm theo, không gây ho khan và có thể thay thế cho những bệnh nhân không dung nạp được nhóm thuốc ACEI [1],[4],[8].

Tiếp theo là nhóm thuốc CCB chiếm 70,8%. Kết quả thấp hơn so với nghiên cứu của Lê Trường Giang chiếm 85,3% [3]. Do bệnh nhân có THA tâm thu đơn độc chiếm tỷ lệ cao và THA kèm đái tháo đường típ 2 nên nhóm thuốc CCB được chỉ định khá nhiều [4],[8].

Nhóm thuốc chẹn beta chiếm 47,8%. Kết quả cao hơn so với nghiên cứu của Lê Trường Giang chiếm 30,9% [3]. Do bệnh nhân mắc kèm bệnh mạch vành chiếm tỷ lệ cao nên nhóm thuốc ARB/ACEI kết hợp chẹn beta là lựa chọn ưu tiên hàng đầu khi THA kèm bệnh mạch vành, sau đó thêm các nhóm thuốc khác khi cần để kiểm soát huyết áp [4],[8].

Nhóm thuốc ACEI chiếm 46,7%. Kết quả thấp hơn so với nghiên cứu của Lê Trường Giang chiếm 54,3% [3]. Nhóm thuốc ACEI là nhóm thuốc đầu tay trong điều trị THA và có thể kết hợp thêm các nhóm thuốc khác để điều trị THA hoặc THA có bệnh kèm theo [4],[8]. Ngoài ra, bệnh nhân nhập viện trong tình trạng có cơn THA nên thuốc được sử dụng nhằm điều trị cơn THA [1].

Nhóm thuốc lợi tiểu được sử dụng ít nhất chiếm 23,1%. Kết quả thấp hơn so với nghiên cứu của Lê Trường Giang chiếm 46,7% [3]. Do bệnh nhân nhập viện trong tình trạng có cơn THA và THA kèm suy tim [1], [4],[8].

Phác đồ đa trị liệu (76,9%) cao hơn so với phác đồ đơn trị liệu (23,1%). Trong phác đồ đa trị liệu, phác đồ phối hợp 2 nhóm thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất (50,8%), phối hợp 3 nhóm thuốc (24,7%) và phối hợp 4 nhóm thuốc chiếm tỷ lệ thấp nhất (1,4%). Kết quả tương đồng với nghiên cứu của Lê Trường Giang, phác đồ đa trị liệu chiếm tỷ lệ cao (80,6%) so với phác đồ đơn trị liệu (19,4%), trong đó phác đồ phối hợp 2 nhóm thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất (52,2%), phối hợp 3 nhóm thuốc (23,8%) và phối hợp 4 nhóm thuốc chiếm tỷ lệ thấp nhất (4,6%) [3].

Về tỷ lệ huyết áp đạt mục tiêu. Huyết áp mục tiêu (HAMT) đạt chiếm tỷ lệ cao 93,1%. Kết quả cao hơn so với nghiên cứu của Lê Trường Giang chiếm 86,9% [3]. Đa số đạt HAMT trước khi ra viện, những trường hợp chưa đạt do HATT của bệnh nhân có THA kèm đái tháo đường típ 2 hoặc bệnh mạch vành trên 65 tuổi và không điều trị tái tưới máu thấp hơn so với mục tiêu từ 70-79 mmHg [4],[8].

4.2. Xác định tỷ lệ tương tác thuốc và tính hợp lý trong việc sử dụng thuốc điều

trị tăng huyết áp tại Khoa nội Tim mạch Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ năm 2023.

Về tương tác thuốc trong đơn. Số lượng thuốc lớn hơn 5 chiếm 62,5%, ít nhất là 2 thuốc, nhiều nhất là 11 thuốc và trung bình là $5,9 \pm 1,7$ thuốc. Kết quả tương đồng với nghiên cứu của Trần Thị Lý, số lượng thuốc trong đơn từ 5-7 thuốc chiếm 56,3%, ít nhất là 2 thuốc, nhiều nhất là 15 thuốc và trung bình là 5,7 thuốc [6].

Tương tác thuốc chiếm 31,4%. Kết quả thấp hơn so với nghiên cứu của Vương Thái Qui, tương tác thuốc chiếm 69% [7]. Bên cạnh đó, tương tác trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất 23,3%, kết quả tương đồng với nghiên cứu của Vương Thái Qui, tương tác trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất 76,1% [7]. Đa số là người cao tuổi và sử dụng nhiều thuốc nên tương tác thuốc là điều không thể tránh khỏi.

Về tính hợp lý trong sử dụng thuốc. Tỷ lệ sử dụng thuốc hợp lý chiếm 67,5%. Kết quả thấp hơn so với nghiên cứu của Thái Khoa Bảo Châu, tỷ lệ sử dụng thuốc hợp lý chiếm 84,3% [2]. Tuy nhiên, cao hơn so với nghiên cứu của Lưu Hồng Liên, tỷ lệ sử dụng thuốc hợp lý chiếm 63,04% [5]. Nhìn chung, tỷ lệ hợp lý trong sử dụng thuốc điều trị THA phù hợp với các khuyến cáo. Tuy nhiên vẫn còn trường hợp chưa hợp lý và tương tác thuốc còn xảy ra. Điều đáng mừng là đội ngũ bác sĩ và dược sĩ đã rất cố gắng trong việc giúp bệnh nhân sử dụng thuốc hợp lý và an toàn.

V. KẾT LUẬN

Thuốc ức chế thụ thể angiotensin II được sử dụng phổ biến nhất (95,6%). Phác đồ phối hợp thuốc cao hơn so với phác đồ đơn trị liệu. Huyết áp đạt mục tiêu chiếm tỷ lệ cao là 93,1%. Tương tác thuốc chiếm 31,4% và đa số là tương tác trung bình. Tỷ lệ hợp lý trong sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp chiếm 67,5%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2022), Dược thư quốc gia Việt Nam, Xuất bản lần thứ 3, Nhà xuất bản y học, Hà Nội.
2. **Thái Khoa Bảo Châu và Võ Thị Hồng Phượng** (2016), Nghiên cứu tình hình sử dụng thuốc trong điều trị tăng huyết áp tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế, Tạp chí Y Dược học-Trường Đại học Y Dược Huế, 6(02), 32:76-83.
3. **Lê Trường Giang, Nguyễn Thị Ngọc Vân, Lê Thanh Tâm, Trần Hoàng Thủy Phương** (2022), Tình hình sử dụng thuốc tăng huyết áp và đánh giá kết quả điều trị tăng huyết áp tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ năm 2021 – 2022, Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, 51:221-228.
4. **Hội tim mạch học Việt Nam** (2022), Tóm lược khuyến cáo chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp VNHA/VSH 2022, chủ biên.

5. Lưu Hồng Liên, Nguyễn Chí Linh, Nguyễn Thị Ngọc Hà, Đặng Duy Khánh (2023), Nghiên cứu tình hình và tính hợp lý sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp trên bệnh nhân điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bạc Liêu năm 2021-2022, Tạp Chí Y học Việt Nam, 520(1B):84-88.
6. Trần Thị Lý, Phạm Thành Suôi, Mai Phương Mai, Trần Quốc Tường (2023), Tương tác thuốc trên bệnh nhân cao tuổi điều trị nội trú tại Khoa Nội Tim mạch - Lão học Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ năm 2022, Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, 63:172-179.
7. Vương Thái Qui, Đỗ Văn Mãi, Trần Thị Thư, Trần Đỗ Hùng (2022), Khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp tại trung tâm Y tế huyện Tam Nông, tỉnh Đồng Tháp năm 2021, Tạp chí Nghiên cứu khoa học và Phát triển kinh tế Trường Đại học Tây Đô, 15:203-212.
8. Kreutza R., Brunstromb M., Burnier M., et al. (2024), European Society of Hypertension clinical practice guidelines for the management of arterial hypertension, European Journal of Internal Medicine, 2024, 126:1-15.

CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ CỦA TỔN THƯƠNG THẬN CẤP Ở BỆNH NHÂN THÔNG KHÍ XÂM NHẬP TẠI KHOA HỒI SỨC TÍCH CỰC

Lý Thành Kiệt¹, Nguyễn Ngọc Tú^{1,2}, Huỳnh Quang Đại^{1,2},
Bùi Thị Hạnh Duyên², Lê Hữu Thiện Biên², Ngô Thị Thuỳ Dương¹,
Trần Thanh Linh¹, Phạm Thị Ngọc Thảo^{1,2}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Thông khí xâm nhập có liên quan tình trạng thương thận cấp ở bệnh nhân tại các khoa hồi sức tích cực, vì vậy cần có các nghiên cứu để xác định tỉ lệ và tìm ra các yếu tố nguy cơ. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỉ lệ tổn thương thận cấp và các yếu tố nguy cơ liên quan đến tổn thương thận cấp ở bệnh nhân thông khí xâm nhập. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu đoàn hệ hồi cứu ở bệnh nhân được thông khí xâm nhập tại khoa Hồi sức cấp cứu - Bệnh viện Chợ Rẫy và khoa Hồi sức tích cực - Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh từ 01/12/2023 – 30/8/2024. **Kết quả:** Tỉ lệ tổn thương thận cấp ở bệnh nhân thông khí xâm nhập trong 7 ngày đầu là 20,88%. Trong các bệnh nhân tổn thương thận cấp, theo phân loại KDIGO, tổn thương thận cấp giai đoạn 2 chiếm tỉ lệ cao nhất 42,10%. Các yếu tố nguy cơ độc lập của tổn thương thận cấp ở bệnh nhân thông khí xâm nhập bao gồm: điểm APACHE II và áp lực bình nguyên. Điểm APACHE II ≥ 20 , áp lực bình nguyên ≥ 22 cmH₂O có giá trị tiên đoán tổn thương thận cấp ở bệnh nhân thông khí xâm nhập. **Kết luận:** Tỉ lệ tổn thương thận cấp ở bệnh nhân thông khí xâm nhập là 20,88% với APACHE II, áp lực bình nguyên là các yếu tố nguy cơ độc lập.

Từ khóa: tổn thương thận cấp, thông khí xâm nhập, áp lực bình nguyên

SUMMARY

RISK FACTORS FOR ACUTE KIDNEY INJURY IN PATIENTS ON INVASIVE

¹Bệnh viện Chợ Rẫy

²Đại học Y Dược TP.Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Tú

Email: ngoctu@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.2.2025

Ngày duyệt bài: 24.3.2025

VENTILATION IN DEPARTMENT OF CRITICAL CARE MEDICINE

Background: Invasive ventilation is associated with significant increases in the risk of acute kidney injury. Therefore, it is essential to conduct studies to determine the incidence and identify associated risk factors. **Objectives:** To determine the incidence of acute kidney injury and the risk factors related to acute kidney injury in patients on invasive ventilation. **Methods:** A retrospective cohort study with patients on invasive ventilation admitted to Department of Critical Care Medicine at Cho Ray Hospital and the Department of Critical Care Medicine at University of Medical Center of Ho Chi Minh City from December 1, 2023, to August 30, 2024. **Results:** The incidence of acute kidney injury in patients on invasive ventilation during the first 7 days was 20.88%. Among these patients, stage 2 acute kidney injury as classified by KDIGO, had the highest prevalence at 42.10%. The independent risk factors for acute kidney injury in patients on invasive ventilation included the APACHE II score and plateau pressure. An APACHE II score ≥ 20 and a plateau pressure ≥ 22 cmH₂O were significant predictors of acute kidney injury in this population. **Conclusions:** The incidence of acute kidney injury in patients on invasive ventilation was 20.88%, with the APACHE II score and plateau pressure as independent risk factors.

Keywords: acute kidney injury, invasive ventilation, plateau pressure.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tổn thương thận cấp là một hội chứng được đặc trưng bởi sự suy giảm chức năng thận đột ngột, diễn ra trong vài giờ đến vài ngày và có thể xuất phát từ nhiều nguyên nhân khác nhau. Mặc dù đã xác định được một số yếu tố nguy cơ, tổn thương thận cấp vẫn còn là một thách thức trong y học do tính chất phức tạp và đa dạng