

nhân nào phải chuyển từ nội soi sang mổ hở.

Phẫu thuật nội soi một lỗ cho thấy hiệu quả vượt trội trong việc giảm đau sau phẫu thuật, với chỉ số đau VAS trong 12 giờ đầu thấp hơn đáng kể ($p < 0.001$). Tuy nhiên, thời gian phục hồi chức năng tiêu hóa ở nhóm phẫu thuật một lỗ chậm hơn một cách có ý nghĩa thống kê ($p < 0.001$).

Kết luận, phẫu thuật nội soi một lỗ là một phương pháp an toàn và hiệu quả, tương đương với phẫu thuật nhiều lỗ về các kết cục an toàn chính, nhưng ưu việt hơn về giảm đau sau mổ và thẩm mỹ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bệnh viện Hùng Vương** (2020) Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị sản phụ khoa - Chẩn đoán và điều trị thai ngoài tử cung, TPHCM, tập 1, trang 23 - 30.
2. **Bộ Y tế** (2013) Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Phụ Sản - Phẫu thuật nội soi điều trị chứa ngoài tử cung, Hà Nội, chương 2, mục 49 trang 128-131.
3. **Bùi Chí Thương** (2012) Hiệu quả của tiêm oxytocin vào mạc treo vòi tử cung trong mổ nội soi bảo tồn thai ngoài tử cung, Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh.
4. **Allahyar Jazayeri** (2021) "Surgical Management of Ectopic Pregnancy".
5. **Elson CJ, Salim R** (2016) "Diagnosis and Management of Ectopic Pregnancy: Green-top Guideline No. 21". *Bjog*, 123 (13), e15-e55.
6. **M. L. Gasparri, M. D. Mueller, K. Taghavi, A. Papadia** (2018) "Conventional versus Single Port Laparoscopy for the Surgical Treatment of Ectopic Pregnancy: A Meta-Analysis". *Gynecol Obstet Invest*, 83 (4), 329-337.
7. **Yong-Wook Kim, Byung-Joon Park, Duck-Yeong Ro, Tae-Eung Kim** (2010) "Single-Port Laparoscopic Myomectomy Using a New Single-Port Transumbilical Morcellation System: Initial Clinical Study". *Journal of Minimally Invasive Gynecology*, 17 (5), 587-592.
8. **Yong-Wook Kim, Byung-Joon Park, Tea-Eung Kim, Duck-Yeong Ro** (2013) "Single-port laparoscopic salpingectomy for surgical treatment of tubal pregnancy: comparison with multi-port laparoscopic salpingectomy". *International journal of medical sciences*, 10 (8), 1073-1078.
9. **F. Mol, N. M. van Mello, A. Strandell, K. Strandell, D. Jurkovic, J. Ross, et al.** (2014) "Salpingotomy versus salpingectomy in women with tubal pregnancy (ESEP study): an open-label, multicentre, randomised controlled trial". *Lancet*, 383 (9927), 1483-1489.
10. **H. D. Sun, H. C. Horng, C. H. Liu, S. M. Hsiao, Y. J. Chen, W. H. Chang, et al.** (2018) "Comparison of single-port and three-port laparoscopic salpingectomy in the management for tubal pregnancy". *J Chin Med Assoc*, 81 (5), 469-474.

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CAN THIỆP CỦA DƯỢC SĨ LÂM SÀNG TRONG ĐIỀU TRỊ NGƯỜI BỆNH COVID - 19 TẠI TRUNG TÂM HỒI SỨC TÍCH CỰC NGƯỜI BỆNH COVID - 19, BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Đặng Nguyễn Đoan Trang^{1,2}, Hà Nguyễn Y Khuê¹,
Nguyễn Quan Như Hảo^{2,3}, Vũ Thị Lan Nhi², Nguyễn Thị Trang²,
Trần Hoàng Tiên⁴, Trần Thị Khánh Ngân²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Trong bối cảnh đại dịch COVID-19 đặt ra nhiều thách thức cho hệ thống y tế, dược sĩ lâm sàng (DSLS) có vai trò như một thành viên không thể thiếu trong nhóm điều trị đa chuyên khoa, góp phần tối ưu hóa điều trị, nâng cao chất lượng chăm sóc và đảm bảo an toàn cho người bệnh. **Mục tiêu:** Khảo sát

đặc điểm và đánh giá tác động của các can thiệp được đến kết quả điều trị người bệnh COVID-19 nội trú, tập trung vào ba khía cạnh: lâm sàng, chi phí và tổ chức hoạt động y tế. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu, cắt ngang mô tả thực hiện trên người bệnh nội trú tại Trung tâm Hồi sức tích cực người bệnh COVID - 19, Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh (UCICC) từ tháng 08/2021 - 02/2022 được nhận ít nhất một can thiệp của DSLS trên hồ sơ bệnh án. Tác động của từng can thiệp được đánh giá thông qua công cụ CLEO do Hiệp hội Dược lâm sàng Pháp xây dựng và phát triển, đã được dịch thuật và thẩm định tại Việt Nam. **Kết quả:** Có tổng cộng 567 người bệnh và 2780 can thiệp được (trung vị 3 (1; 6) can thiệp/người bệnh). Vấn đề liên quan đến thuốc phổ biến nhất là liều dùng (67,0%). Loại can thiệp thường gặp nhất là theo dõi khi dùng thuốc (30,4%). Kháng sinh là nhóm thuốc được can

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

³Đại học Oxford, Vương quốc Anh

⁴Đại học Maryland, Hoa Kỳ

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Khánh Ngân

Email: ngan.ttk@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 28.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 27.5.2025

Ngày duyệt bài: 30.6.2025

thiệp chủ yếu (81,9%) với tỷ lệ chấp thuận của bác sĩ đối với các can thiệp liên quan là 84,0%. Theo thang điểm đánh giá tác động của can thiệp được lên lâm sàng (CL), kinh tế (E), và tổ chức (O), có 32,1% can thiệp được đánh giá là có tác động phòng ngừa các biến cố mức độ vừa, có làm tăng chi phí điều trị với thuốc nhưng không ảnh hưởng đến chất lượng hoạt động của cơ sở y tế (CL = 2; E = -1; O = 0). **Kết luận:** Nghiên cứu khẳng định vai trò thiết yếu của DSLS trong nhóm điều trị người bệnh COVID-19 nội trú, đặc biệt trong quản lý sử dụng kháng sinh và theo dõi nồng độ thuốc, góp phần nâng cao hiệu quả, an toàn và tối ưu chi phí trong điều trị.

Từ khóa: kháng sinh, COVID-19, dược sĩ lâm sàng, can thiệp dược.

SUMMARY

ANALYSIS OF CLINICAL PHARMACIST INTERVENTIONS IN HOSPITALIZED COVID-19 PATIENTS AT AN INTENSIVE CARE CENTER IN VIETNAM

Introduction: Clinical pharmacists have played a crucial role in managing medications for hospitalised COVID-19 patients. However, quantitative data on pharmacist interventions (PIs) in resource-limited countries are lacking. **Objectives:** To describe PIs and evaluate their impact on the treatment of hospitalised COVID-19 patient. **Materials and Methods:** A single-centre, retrospective cross-sectional study was conducted using electronic medical records of all hospitalised COVID-19 patients at University COVID-19 Intensive Care Center (UCICC) from August 2021 to February 2022, who received at least one PI. Impact of each PI was assessed using CLEO tool, which was developed by French Society of Clinical Pharmacy, translated and validated in Vietnam. **Results:** A total of 2,780 interventions were documented in 567 patients (median: 3 (1; 6) per patient). The most common drug-related problems involved dosage issues (67.0%). The most frequent intervention was therapeutic drug monitoring (30.4%). Antibiotics accounted for 81.9% of all interventions, and 84.0% were accepted by physicians. According to the CLEO tool, 32.1% of interventions had a moderate clinical impact (CL = 2), increased drug-related costs (E = -1), and no organisational impact (O = 0). **Conclusion:** This study demonstrates the essential role of clinical pharmacists in optimising antibiotic use and therapeutic drug monitoring, and in promoting safe, effective, and cost-conscious inpatient COVID-19 care. **Keywords:** antibiotics, COVID-19, clinical pharmacist, pharmacist intervention

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đại dịch COVID-19 bùng phát từ cuối năm 2019 đã tạo ra thách thức lớn cho hệ thống y tế toàn cầu: số ca bệnh nặng tăng nhanh, thiếu hụt nhân lực và thuốc, trong khi hướng dẫn điều trị liên tục thay đổi. Trong bối cảnh đó, sự tham gia kịp thời của dược sĩ lâm sàng (DSLS) trong nhóm điều trị đa chuyên khoa góp phần tối ưu phác đồ và nâng cao an toàn người bệnh.

Nghiên cứu này được tiến hành nhằm đánh giá tác động của các can thiệp dược đến kết quả điều trị người bệnh COVID-19 nội trú tại trung tâm Hồi sức tích cực người bệnh COVID-19 thuộc Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh (UCICC), tập trung vào ba khía cạnh: lâm sàng, chi phí và tổ chức hoạt động y tế.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu, tiêu chuẩn chọn mẫu và loại trừ. Mẫu nghiên cứu bao gồm người bệnh COVID-19 từ 18 tuổi trở lên điều trị nội trú tại Trung tâm UCICC từ tháng 8/2021 đến tháng 2/2022 có ít nhất một can thiệp dược trong toàn bộ quá trình điều trị. Người bệnh có thời gian điều trị ≤ 5 ngày, người bệnh có hồ sơ bệnh án không thể tiếp cận được loại trừ ra khỏi nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Nghiên cứu hồi cứu, cắt ngang mô tả trên tất cả người bệnh thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và tiêu chuẩn loại trừ. Các định nghĩa và tiêu chuẩn được sử dụng trong nghiên cứu bao gồm:

Đặc điểm của các can thiệp dược

- Phân loại thuốc được can thiệp: theo hệ thống phân loại giải phẫu – điều trị – hóa học (Anatomical Therapeutic Chemical – ATC) [7].

- Phân loại các vấn đề liên quan đến thuốc và phân loại các can thiệp dược dựa trên phân loại của Hiệp hội Dược lâm sàng Pháp (SFPC) [2].

Đánh giá tác động của các can thiệp dược

- Tác động của từng can thiệp dược được đánh giá thông qua công cụ CLEO do Hiệp hội Dược lâm sàng Pháp xây dựng và phát triển, đã được dịch thuật và thẩm định tại Việt Nam, bao gồm ba tiêu chí [3], [8]:

- Tác động lên lâm sàng (CL – Clinical impact): đánh giá ảnh hưởng của can thiệp dược đến sức khỏe thể chất và tinh thần từ góc nhìn của người bệnh, gồm 6 mức độ (Tiêu cực – Không ảnh hưởng – Nhỏ – Trung bình – Lớn – Phòng ngừa tử vong) được cho điểm từ -1 đến 4 và mức “Không xác định”.

- Tác động lên kinh tế (E – Economic impact): tác động của can thiệp dược lên chi phí điều trị trực tiếp từ góc nhìn của cơ sở y tế, bao gồm 3 mức độ (Tăng chi phí – Không thay đổi chi phí – Giảm chi phí) được cho điểm từ -1 đến 1 và mức “Không xác định”.

- Tác động đến tổ chức (O – Organisational impact): tác động của can thiệp dược lên quá trình chăm sóc sức khỏe người bệnh từ góc nhìn của cơ sở y tế với 3 mức độ (Tiêu cực – Không ảnh hưởng – Tích cực) được cho điểm từ -1 đến 1 và mức “Không xác định”.

- Việc đánh giá tác động của các can thiệp được thực hiện độc lập bởi hai DSLS trong nhóm nghiên cứu. Trong trường hợp có sự không thống nhất trong đánh giá, vấn đề sẽ được thảo luận thêm với một chuyên gia được lâm sàng để đi đến đồng thuận.

Tiêu chí xác định sự chấp thuận của bác sĩ đối với các can thiệp được. Can thiệp được xem là được bác sĩ chấp thuận nếu điều trị thực tế được điều chỉnh phù hợp với nội dung can thiệp trong vòng 24 giờ kể từ thời điểm DSLS đề xuất.

2.3. Phân tích số liệu. Sử dụng phần mềm Microsoft Excel 2016 và RStudio phiên bản 4.2.2, các biến định lượng (tuổi, thời gian nằm viện) được trình bày dưới dạng: giá trị trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn hoặc giá trị trung vị (tứ phân vị thứ nhất; tứ phân vị thứ ba). Các biến định tính được trình bày dưới dạng tỷ lệ phần trăm.

2.4. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh chấp thuận về khía cạnh đạo đức và khoa học trong nghiên cứu (Số 139/GCN-HĐĐĐ).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của người bệnh trong mẫu nghiên cứu

Tổng cộng có 567 người bệnh thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu được đưa vào nghiên cứu với các đặc điểm được trình bày trong Bảng 1.

Bảng 1. Đặc điểm của người bệnh trong mẫu nghiên cứu (N=567)

Đặc điểm	Giá trị
Tuổi (năm)	
Trung vị (tứ phân vị thứ nhất; tứ phân vị thứ ba)	63 (55; 73)
Nữ giới (n, %)	303 (53,0)
Thời gian nằm viện (ngày)	
Trung vị (tứ phân vị thứ nhất; tứ phân vị thứ ba)	19 (13; 30)
Mức độ nhiễm COVID-19 ^a (n, %)	
Nhẹ	13 (2,3)
Trung bình	17 (3,0)
Nặng	251 (44,0)
Nguy kịch	286 (50,0)
Có bệnh mắc kèm (n, %)	526 (93,0)
Có bội nhiễm vi khuẩn (n, %)	493 (87,0)
Cần liệu pháp ECMO ^b (n, %)	4 (0,7)
Kết quả điều trị (n, %)	
Cải thiện	245 (43,0)
Khỏi bệnh	98 (17,0)
Tử vong	215 (38,0)
Nặng hơn	7 (1,2)
Không thay đổi	2 (0,4)
Chỉ số bệnh kèm Charlson (CCI)	4 (2; 5)

Trung vị (tứ phân vị thứ nhất; tứ phân vị thứ ba)	
Số can thiệp được trên mỗi người bệnh Trung vị (tứ phân vị thứ nhất; tứ phân vị thứ ba)	3 (1; 6)

^a Mức độ nhiễm COVID-19: Nhẹ - có bất kỳ dấu hiệu và triệu chứng nào của COVID-19 nhưng không bị khó thở hay hình ảnh X-quang phổi bất thường; Trung bình - có bệnh lý đường hô hấp dưới qua thăm khám lâm sàng hoặc hình ảnh học và có SpO₂ > 94% nhưng không cần liệu pháp oxy; Nặng - có SpO₂ ≤ 94% khi thở khí phòng, kể cả người bệnh đang có liệu pháp oxy; Nguy kịch - cần thông khí cơ học (thở máy) hoặc ECMO.

^b ECMO: Hệ thống tuần hoàn ngoài cơ thể.

3.2. Đặc điểm của các vấn đề liên quan đến sử dụng thuốc. Có tổng số 2780 can thiệp được đã được tiến hành, trong đó có khoảng hai phần ba các can thiệp liên quan đến chế độ liều thuốc, bao gồm dùng liều quá cao (22,6%), dùng liều quá thấp (14,9%) và theo dõi khi dùng thuốc không đầy đủ (30,1%). Chi tiết các vấn đề liên quan đến sử dụng thuốc được trình bày trong Bảng 2.

Bảng 2. Các vấn đề liên quan đến sử dụng thuốc của người bệnh trong mẫu nghiên cứu (N=2780)

Vấn đề liên quan đến thuốc	n (%)
Theo dõi khi dùng thuốc không đầy đủ	838 (30,1)
Liều dùng quá cao	627 (22,6)
Liều dùng quá thấp	413 (14,9)
Chỉ định thuốc thừa	265 (9,5)
Không phù hợp với các hướng dẫn điều trị hoặc chống chỉ định	174 (6,3)
Chỉ định thuốc thiếu	152 (5,5)
Cách dùng không hợp lý	136 (4,9)
Phản ứng có hại của thuốc (ADR)	31 (1,1)
Tương tác thuốc	11 (0,4)
Thất bại khi dùng thuốc ^a	8 (0,3)

^a Thất bại khi dùng thuốc: xảy ra tương kỵ thuốc tiêm truyền, người bệnh kém tuân thủ khi dùng thuốc

3.3. Đặc điểm của các can thiệp được. Với từng loại vấn đề liên quan đến sử dụng thuốc, DSLS sẽ tiến hành các can thiệp tương ứng trên từng người bệnh. Loại can thiệp chiếm tỷ lệ cao nhất bao gồm thay đổi liều dùng (37,4%) và theo dõi khi dùng thuốc (30,4%). Phân loại các can thiệp được trình bày trong Bảng 3.

Bảng 3. Phân loại các can thiệp được trong mẫu nghiên cứu (N=2780)

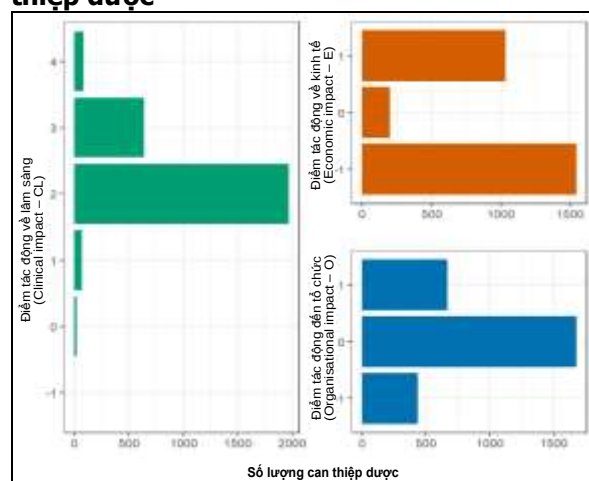
Can thiệp được	n (%)
Thay đổi liều dùng	1040 (37,4)
Theo dõi khi dùng thuốc	844 (30,4)
Ngừng thuốc	318 (11,4)
Thêm thuốc	221 (7,9)
Ngừng thuốc và chuyển sang thuốc khác	215 (7,7)
Tối ưu hóa cách dùng thuốc	128 (4,6)
Thay đổi đường dùng	9 (0,3)
Tiếp tục dùng thuốc	5 (0,2)

Khi phân tích chi tiết các can thiệp được, chúng tôi ghi nhận kháng sinh (nhóm J) là nhóm thuốc được can thiệp nhiều nhất, chiếm 81,9% tổng số can thiệp, tiếp theo là nhóm thuốc chống đông (nhóm B - 10,4%) và corticosteroid (nhóm H - 4,6%) (Bảng 4).

Bảng 4. Phân loại nhóm thuốc liên quan các can thiệp được trong mẫu nghiên cứu (N=2780)

Phân nhóm ATC	n (%)
A - Đường tiêu hóa và chuyển hóa	21 (0,8)
B - Máu và cơ quan tạo máu	289 (10,4)
C - Hệ tim mạch	30 (1,1)
H - Các chế phẩm hormon dùng đường toàn thân ngoại trừ hormon sinh dục và insulin	127 (4,6)
J - Kháng sinh dùng đường toàn thân	2276 (81,9)
L - Thuốc chống ung thư và điều hòa miễn dịch	5 (0,2)
M - Hệ cơ xương khớp	2 (0,1)
N - Hệ thần kinh	7 (0,3)
P - Thuốc chống ký sinh trùng	3 (0,1)
R - Hệ hô hấp	15 (0,5)
V - Các thuốc khác	5 (0,2)

3.4. Đánh giá tác động của các can thiệp được



Hình 1. Số can thiệp được trong mẫu nghiên cứu được phân loại theo công cụ CLEO

Việc đánh giá tác động của các can thiệp được theo thang điểm CLEO cho thấy có 70,8% can thiệp tác động lâm sàng mức độ trung bình (CL = 2), và 22,9% có tác động mức độ lớn (CL = 3). Về mặt kinh tế, có 55,6% can thiệp làm tăng chi phí điều trị với thuốc (E = -1), trong khi 37,2% can thiệp giúp tiết kiệm chi phí điều trị với thuốc (E = 1). Về tác động đến tổ chức, 60,3% không làm thay đổi (O = 0) trong khi có 24,0% góp phần cải thiện chất lượng chăm sóc y tế (O = 1) (Hình 1). Đa số các can thiệp thuộc tổ hợp CL = 2; E = -1; O = 0 (32,1%), nhóm phổ biến tiếp theo là CL = 2; E = 1; O = 1 (20,2%).

3.5. Tỷ lệ can thiệp được được bác sĩ điều trị chấp thuận. Trên tổng số các can thiệp được được ghi nhận, thay đổi liều dùng và theo dõi khi dùng thuốc có tỷ lệ chấp thuận của bác sĩ cao nhất, chiếm lần lượt 38,2% và 32,0%. Tỷ lệ chấp thuận của các can thiệp trên các nhóm thuốc kháng sinh, thuốc chống đông và corticosteroid lần lượt là 84,0%, 9,1% và 4,3%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của người bệnh trong mẫu nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu cho thấy trung vị số can thiệp/người bệnh là 3 (1; 6). Mẫu nghiên cứu của chúng tôi phần lớn là người cao tuổi (tuổi trung vị 63 (55; 73)), có bệnh nền (93%), và nhập viện trong tình trạng nặng hoặc nguy kịch (94%). Những đặc điểm này phản ánh tính đặc thù của UCICC - đơn vị hồi sức thuộc bệnh viện tuyến cuối, đồng thời lý giải cho một tỷ lệ không nhỏ người bệnh diễn tiến nặng hoặc tử vong sau điều trị (40%).

4.2. Những vấn đề liên quan đến thuốc và can thiệp của dược sĩ lâm sàng. Sai sót về liều lượng là vấn đề phổ biến nhất dẫn đến các can thiệp của DSLS chủ yếu là điều chỉnh liều và theo dõi khi sử dụng thuốc, kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trước đó [1], [4], [5].

Kháng sinh chiếm tới 81,9% tổng số can thiệp, do người bệnh có các yếu tố nguy cơ cao bị nhiễm khuẩn khi điều trị tại Đơn vị Hồi sức tích cực - nơi thường sử dụng các thiết bị xâm lấn như catheter tĩnh mạch trung tâm và máy thở. Các can thiệp được liên quan đến kháng sinh thường là theo dõi nồng độ thuốc. Kết quả này tương tự với các nghiên cứu khác trên thế giới với tỷ lệ của kháng sinh dao động từ 16,8% đến 57,5% [1], [5], [6].

Thuốc chống đông (10,4%) và corticosteroid (4,6%) cũng là hai nhóm thuốc thường được can thiệp, đặc biệt trong bối cảnh hướng dẫn điều trị thay đổi liên tục ở giai đoạn đầu đại dịch. Kết quả này tương đồng với các kết quả nghiên cứu

của các tác giả khác trên thế giới [1], [4], [5].

4.3. Đánh giá tác động của can thiệp được. Phần lớn can thiệp được có hiệu quả lâm sàng trung bình (CL = 2, chiếm 70,8%) và một tỷ lệ đáng kể đạt hiệu quả lớn (CL = 3, chiếm 22,9%). Về mặt kinh tế, có 55,6% can thiệp được đánh giá là làm tăng chi phí điều trị (E = -1) do bổ sung thuốc hoặc các xét nghiệm. Tuy nhiên, 37,2% can thiệp lại giúp tiết kiệm chi phí thông qua việc ngừng thuốc không cần thiết hoặc điều chỉnh liều phù hợp. Điều này khẳng định vai trò của DSLS trong việc cải thiện hiệu quả điều trị và kiểm soát chi phí y tế. Về khía cạnh tổ chức, đa số các can thiệp không ảnh hưởng đến quy trình vận hành (O = 0, chiếm 60,3%), tuy nhiên vẫn có 24,0% góp phần cải thiện quy trình điều trị (O = 1).

Tổ hợp CLEO phổ biến nhất là CL = 2; E = -1; O = 0 (32,1%), phản ánh các can thiệp mang lại lợi ích lâm sàng nhưng đi kèm tăng chi phí điều trị và không làm ảnh hưởng đến tổ chức, thường gặp trong bệnh cảnh nặng. Nhóm CL = 2; E = 1; O = 1 (20,2%) đại diện cho các can thiệp hiệu quả toàn diện – vừa cải thiện lâm sàng, vừa tiết kiệm chi phí và nâng cao hiệu quả tổ chức.

Công cụ CLEO vẫn tồn tại một số hạn chế, chẳng hạn, tác động lên kinh tế được xét chủ yếu theo chi phí trực tiếp nên các can thiệp như tăng xét nghiệm theo dõi có thể bị xem là làm tăng chi phí dù có giá trị phòng ngừa biến cố liên quan đến sử dụng thuốc về lâu dài. Ngoài ra, tác động đến tổ chức cũng bị ảnh hưởng bởi nhiều góc nhìn khác nhau giữa các nhóm chuyên môn (bác sĩ, dược sĩ, điều dưỡng) [3].

4.4. Tỷ lệ can thiệp được được bác sĩ điều trị chấp thuận. Điều chỉnh liều và theo dõi khi sử dụng thuốc là các can thiệp được bác sĩ chấp thuận cao nhất. Đây là những loại can thiệp phổ biến nhất trong thực hành. Mức độ chấp thuận cao còn cho thấy sự phối hợp hiệu quả giữa DSLS và bác sĩ trong quá trình sử dụng thuốc trên người bệnh. Kháng sinh – nhóm thuốc được can thiệp nhiều nhất – cũng có tỷ lệ chấp thuận cao nhất từ bác sĩ. Kết quả này phản ánh vai trò nòng cốt của DSLS trong chương trình quản lý sử dụng kháng sinh tại bệnh viện. Sự đồng thuận trong việc sử dụng thuốc chống đông và corticosteroid khó đạt được hơn bởi có sự thay đổi liên tục của các hướng dẫn điều trị liên quan đến hai nhóm thuốc này trong giai đoạn đầu của đại dịch. Do đó, việc xây dựng và

chuẩn hóa phác đồ điều trị có thể giúp giảm khác biệt trong thực hành và nâng cao hiệu quả phối hợp. Tuy nhiên, cần thêm nghiên cứu để tìm hiểu lý do bác sĩ không chấp thuận và đưa ra giải pháp phù hợp.

V. KẾT LUẬN

Việc áp dụng thang điểm CLEO trong đánh giá tác động của can thiệp được cho thấy DSLS có vai trò quan trọng trong việc phát hiện, xử lý và phòng ngừa các vấn đề liên quan đến thuốc, đồng thời có những đóng góp tích cực vào hiệu quả hoạt động của bệnh viện, đặc biệt trong bối cảnh đại dịch COVID-19. Nghiên cứu cũng cung cấp cơ sở dữ liệu thực tiễn cho việc chuẩn hóa mô hình được lâm sàng, góp phần nâng cao chất lượng điều trị cho người bệnh.

VI. LỜI CẢM ƠN

Chúng tôi chân thành cảm ơn Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh đã tài trợ kinh phí cho nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Abdulrahman A., Abdulmohsin A., Shoug M.B., et al.,** Role of pharmacist during COVID-19 pandemic: A retrospective study focused on critically ill COVID-19 patients. *Saudi Pharm J*, 2021. 29(9): p. 1050-1055.
2. **Benoît A., Pierrick B., François-Xavier R., et al.,** Validation of an instrument for the documentation of clinical pharmacists' interventions. *Pharm World Sci*, 2006. 28(4): p. 181-8.
3. **Ha T.V., Bruno C., Sebastien C., et al.,** CLEO: a multidimensional tool to assess clinical, economic and organisational impacts of pharmacists' interventions. *Eur J Hosp Pharm*, 2021. 28(4): p. 193-200.
4. **Maxime P., Morgane M., Anne D., et al.,** Analysis of clinical pharmacist interventions in the COVID-19 units of a French university hospital. *Eur J Hosp Pharm*, 2022. 29(e1): p. e30-e35.
5. **Osama A.-Q., Mohammad S., Lana H.,** Analysis of Pharmacist Interventions in Adult COVID-19 Patients Admitted to a Tertiary Care Hospital. *J Pharm Pract*, 2022: p. 572-578.
6. **Rongrong W., Limin K., Qiang X., et al.,** Onward participation of clinical pharmacists in a Chinese intensive care unit for patients with COVID-19: A retrospective, observational study. *Res Social Adm Pharm*, 2021. 17(1): p. 1853-1858.
7. **World Health Organization.** Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) Classification. 2024; Available from: <https://www.who.int/tools/atc-ddd-toolkit/atc-classification>.
8. **Nguyen A.T.-T., Nguyen K.H.-P., Le H.B., et al.,** Translation and validation of the CLEO tool in Vietnamese to assess the significance of pharmacist interventions. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 2025. 47(1): p. 119-127.

ĐẶC ĐIỂM HÌNH ẢNH CỘNG HƯỞNG TỪ KHỚP VAI ĐỐI CHIẾU VỚI PHẪU THUẬT NỘI SOI TRONG CHẨN ĐOÁN RÁCH CHÓP XOAY KHỚP VAI

Hoàng Đức Hạ^{1,2}, Hoàng Văn Dũng²,
Phạm Thị Kim Oanh¹ và Cộng sự¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu này nhằm đánh giá đặc điểm hình ảnh cộng hưởng từ (CHT) trong chẩn đoán rách gân cơ chóp xoay (GCCX) khớp vai đối chiếu với phẫu thuật nội soi khớp vai. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang, hồi cứu với 106 bệnh nhân có hình ảnh CHT và kết quả phẫu thuật nội soi. **Kết quả:** cho thấy, rách gân trên gai (GCTG) là phổ biến nhất (97,17%), tiếp đến là gân dưới gai (GCDG, 16,03%), dưới vai (GCDV, 13,33%) và nhị đầu (GCND, 4,71%). Trong số các rách GCTG, 38,68% là rách bán phần (chủ yếu mặt khớp), và 58,49% là rách hoàn toàn, với kích thước 3–5cm chiếm nhiều nhất. Các tổn thương phối hợp gồm tràn dịch (60,38%), hẹp khoang dưới móm cùng (32,08%) và phù tủy xương (7,55%). So sánh với phẫu thuật, CHT có độ nhạy và độ đặc hiệu cao với rách GCTG bán phần (96%, 79%) và rách hoàn toàn (81,54%, 100%), Kappa đạt mức tốt. Tuy nhiên, hiệu quả chẩn đoán rách GCDV, GCND còn hạn chế với độ nhạy thấp. **Kết luận:** Nghiên cứu khẳng định vai trò quan trọng của CHT trong chẩn đoán và phân loại rách GCCX, hỗ trợ hiệu quả trong lập kế hoạch điều trị, đặc biệt là phẫu thuật. Tuy nhiên, cần lưu ý hạn chế trong đánh giá các gân ít phổ biến và tổn thương nhỏ. **Từ khóa:** Rách chóp xoay, rách gân cơ trên gai, cộng hưởng từ khớp vai

SUMMARY

MAGNETIC RESONANCE IMAGING FEATURES OF THE SHOULDER JOINT CORRELATED WITH ARTHROSCOPY IN THE DIAGNOSIS OF ROTATOR CUFF TEARS

Objective: This study aims to evaluate the magnetic resonance imaging (MRI) features in diagnosing rotator cuff (RC) tears of the shoulder joint, correlated with arthroscopic findings. **Subjects and Methods:** A cross-sectional, retrospective study was conducted on 106 patients with MRI scans and arthroscopic surgery results. **Results:** The supraspinatus tendon (SST) tear was the most common (97.17%), followed by infraspinatus tendon (IST, 16.03%), subscapularis tendon (SST, 13.33%), and the long head of the biceps tendon (LHBT, 4.71%). Among SST tears, 38.68% were partial-thickness (mainly articular-sided), and 58.49% were full-thickness, with 3–5 cm being the most frequent size. Associated findings included joint effusion

(60.38%), subacromial space narrowing (32.08%), and bone marrow edema (7.55%). Compared to arthroscopy, MRI demonstrated high sensitivity and specificity in detecting partial-thickness SST tears (96%, 79%) and full-thickness SST tears (81.54%, 100%), with good Kappa agreement. However, diagnostic performance was limited for SCT and LHBT tears due to lower sensitivity. **Conclusion:** The study confirms the important role of MRI in diagnosing and classifying RC tears, effectively supporting treatment planning, particularly surgery. However, limitations remain in assessing less commonly involved tendons and small lesions.

Keywords: Rotator cuff tear, supraspinatus tendon tear, shoulder magnetic resonance imaging.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khớp vai là một trong những khớp lớn và linh hoạt nhất của cơ thể người, đóng vai trò quan trọng trong nhiều hoạt động thường ngày. Tuy nhiên, chính vì đặc điểm giải phẫu phức tạp và phạm vi vận động rộng, khớp vai cũng rất dễ bị tổn thương, đặc biệt là tổn thương chóp xoay. Tổn thương này có thể là hậu quả của chấn thương cấp tính, vi chấn thương lặp đi lặp lại, hay do thoái hóa gân theo tuổi tác đặc biệt ở nhóm người trung niên và cao tuổi, người lao động chân tay hoặc vận động viên thể thao¹. Một số phương pháp chẩn đoán hình ảnh giúp ảnh đoán tổn thương chóp xoay, đặc biệt là cộng hưởng từ (CHT) đóng vai trò quan trọng trong đánh giá tổn thương chóp xoay. CHT là phương pháp không xâm lấn, có độ phân giải mô mềm cao, giúp khảo sát chi tiết các gân chóp xoay, xác định vị trí, kích thước và mức độ tổn thương, đồng thời phát hiện các tổn thương phối hợp. Nhiều nghiên cứu đã chứng minh cộng hưởng từ có độ nhạy và độ đặc hiệu cao trong chẩn đoán rách chóp xoay, đặc biệt là rách toàn bộ bề dày gân cơ trên gai². Tuy nhiên, để khẳng định giá trị thực tiễn của CHT trong chẩn đoán rách chóp xoay, cần có sự đối chiếu với kết quả phẫu thuật nội soi – được coi là tiêu chuẩn vàng trong chẩn đoán và điều trị bệnh lý này. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "Đặc điểm hình ảnh cộng hưởng từ khớp vai đối chiếu với phẫu thuật nội soi trong chẩn đoán bệnh lý rách chóp xoay khớp vai" nhằm đánh giá giá trị của cộng hưởng từ trong thực hành lâm sàng, từ đó góp phần nâng cao hiệu quả chẩn đoán, lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp và tối ưu hoá tiên lượng cho người bệnh.

¹Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

²Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hải Phòng

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Đức Hạ

Email: hdha@hpmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 24.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.5.2025

Ngày duyệt bài: 2.7.2025