

- gan", Luận án Tiến sĩ y học, Đại học Y Hà Nội.
7. **Sử Quốc Khởi** (2019), "Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật nội soi mở ống mật chủ lấy sỏi điều trị sỏi đường mật chính tại bệnh viện đa khoa Kiên Giang", Luận án tiến sĩ y học, Học viện quân y.
 8. **Nguyễn Hoàng Bắc** (2007), "Chỉ định của phẫu thuật nội soi trong điều trị sỏi đường mật chính", Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại Học Y Dược TP. Hồ Chí Minh.
 9. **Lê Quốc Phong, Lê Mạnh Hà, Dương Mạnh Hùng và cộng sự** (2011). "Nghiên cứu ứng dụng và kết quả phẫu thuật nội soi mở ống mật chủ lấy sỏi điều trị sỏi đường mật", Y học Thực hành, 748(1): 35 - 38.
 10. **Trần Mạnh Hùng** (2012), "Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật nội soi mở ống mật chủ lấy sỏi không dẫn lưu đường mật", Luận án tiến sĩ y học, Học viện Quân y.

KHẢO SÁT THỰC TRẠNG SỬ DỤNG THUỐC TRONG ĐIỀU TRỊ ĐỘT QUY TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THỐNG NHẤT ĐỒNG NAI NĂM 2024

Trần Vũ Lan Phương¹, Nguyễn Thúy Hằng²,
Nguyễn Phạm Quỳnh Chi¹, Lê Quang Định³, Nguyễn Trần Như Ý¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đột quy (ĐQ) là một trong những nguyên nhân tử vong hàng đầu trên thế giới và tại Việt Nam do đó việc sử dụng thuốc điều trị ĐQ đóng vai trò quan trọng trong cải thiện chất lượng sống cũng như giảm nguy cơ tái phát cho bệnh nhân (BN) ĐQ. **Mục tiêu:** Khảo sát thực trạng sử dụng thuốc trong điều trị ĐQ tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất Đồng Nai (BVĐK TNDN) năm 2024. Đối tượng và phương pháp: Thiết kế mô tả cắt ngang dựa trên dữ liệu hồ sơ đơn thuốc điện tử của BN ĐQ thỏa tiêu chí chọn mẫu tại BVĐK TNDN năm 2024. **Kết quả:** Khảo sát 1.696 BN ĐQ với 1.587 đợt ngoại trú và 967 đợt nội trú ghi nhận tuổi trung bình $64,30 \pm 11,92$ tuổi; tỉ lệ giới tính nam:nữ có giá trị 1,42:1; 54,61% BN có di chứng sau đột quy. Kết quả khảo sát thực trạng sử dụng thuốc, điều trị ngoại trú ghi nhận 48,40% BN sử dụng phác đồ đơn trị trong đó clopidogrel chiếm tỉ lệ cao nhất 89,58%; ở đợt điều trị nội trú có 42,91% sử dụng phác đồ phối hợp, trong đó phối hợp clopidogrel+acetylsalicylic chiếm tỉ lệ cao nhất 99,51%. Kết quả đánh giá một số chỉ số kê đơn trên 1.587 đợt ngoại trú với 9.694 lượt thuốc được kê ghi nhận trung bình đơn thuốc có $6,10 \pm 2,58$ thuốc; 48,45% đơn có vitamin; 2,00% đơn có kháng sinh; 3,00% đơn có thuốc tiêm. Đánh giá trên 967 đợt nội trú với 60.978 lượt thuốc được kê ghi nhận trung bình đơn thuốc có $12,63 \pm 7,46$ thuốc; 68,25% đơn có vitamin; 21,92% đơn có kháng sinh; 66,18% đơn có thuốc tiêm. **Kết luận:** Nghiên cứu ghi nhận việc ưu tiên sử dụng nhóm thuốc chống kết tập tiểu cầu (clopidogrel) ở đợt điều trị ngoại trú và phác đồ phối hợp clopidogrel+acetylsalicylic ở đợt điều trị nội trú. Các chỉ số kê đơn cần được theo dõi giám sát và đánh giá xu hướng qua các năm nhằm nâng cao hiệu quả

sử dụng thuốc. **Từ khóa:** Thực trạng sử dụng thuốc, đột quy, Bệnh viện đa khoa Thống Nhất Đồng Nai.

SUMMARY

CURRENT STATUS OF MEDICATION USE IN OUTPATIENT STROKE MANAGEMENT AT DONG NAI THONG NHAT GENERAL HOSPITAL 2024

Background: Stroke is one of the leading causes of mortality worldwide and in Vietnam. Therefore, pharmacological management plays a crucial role in improving quality of life and reducing the risk of recurrence in stroke patients. **Objectives:** To investigate the current status of drug utilization in the treatment of stroke at Thong Nhat General Hospital, Dong Nai (TNGH-DN) in 2024. **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study based on retrospective analysis of electronic prescriptions from stroke patients who met the inclusion criteria at TNGH-DN in 2024. **Results:** The study reviewed 1,696 stroke patients, including 1,587 outpatient episodes and 967 inpatient episodes. The mean age was $64,30 \pm 11,92$ years, and the male-to-female ratio was 1,42:1. Post-stroke sequelae were observed in 54,61% of patients. In outpatient treatment, 48,40% of patients received monotherapy regimens, with clopidogrel being the most frequently prescribed agent (89,58%). In inpatient settings, 42,91% of patients received combination therapy, with clopidogrel + acetylsalicylic acid being the predominant regimen (99,51%). Prescription analysis of 1,587 outpatient episodes (9,694 prescribed drugs) showed an average of $6,10 \pm 2,58$ drugs per prescription; 48,45% included vitamins, 2,00% included antibiotics, and 3,00% included injectable medications. In 967 inpatient episodes (60,978 prescribed drugs), the average number of drugs per prescription was $12,63 \pm 7,46$; 68,25% included vitamins, 21,92% included antibiotics, and 66,18% included injectable medications. **Conclusion:** The study highlights the preference for antiplatelet agents (clopidogrel) in outpatient care and the frequent use of clopidogrel + acetylsalicylic acid combination in inpatient treatment. Continuous monitoring and trend evaluation of prescription indicators are necessary to optimize pharmacotherapy outcomes.

¹Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng

²Viện Nghiên cứu Ứng dụng và Đánh giá Công nghệ Y tế

³Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất Đồng Nai

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Trần Như Ý

Email: yntn1@hiu.com

Ngày nhận bài: 12.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.6.2025

Ngày duyệt bài: 22.7.2025

Keywords: Medication use, stroke, Thong Nhat General Hospital Dong Nai

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quy (ĐQ) là một trong những bệnh lý nguy hiểm có tỉ lệ mắc rất cao và phổ biến trong y học. Theo báo cáo Global Burden of Disease Study 2021, toàn cầu có khoảng 93,8 triệu người mắc đột quy, với 11,9 triệu ca đột quy mới mỗi năm [5]. Trong giai đoạn từ 2009 đến 2019, đột quy não là nguyên nhân tử vong hàng đầu tại Việt Nam, với mức tăng 9,1% [1].

Các thuốc chống kết tập tiểu cầu (CKTTC) và chống đông là những thuốc chính trong điều trị nội khoa nhằm ngăn ngừa đột quy tái phát. Theo nghiên cứu (NC) ghi nhận, nhóm thuốc CKTTC chiếm ưu thế trong điều trị ĐQ tại Trung Quốc (85,40%), Malaysia (78,90%) và Ấn Độ (64,30%) [4].

Việc NC thực trạng sử dụng thuốc trong điều trị ĐQ tại Việt Nam còn hạn chế, riêng tại tỉnh Đồng Nai, tính thời điểm hiện tại chưa có NC tương tự nào được thực hiện. Việc khảo sát thực trạng sử dụng thuốc có ý nghĩa quan trọng, giúp bác sĩ lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp với đặc điểm từng bệnh nhân (BN), đồng thời nâng cao hiệu quả điều trị. Trong bối cảnh đó, nghiên cứu: "Thực trạng sử dụng thuốc trong điều trị ĐQ tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất Đồng Nai (BVĐK TNĐN) năm 2024" được thực hiện với các mục tiêu cụ thể sau:

1. Xác định tỷ lệ các nhóm thuốc sử dụng trong điều trị ĐQ tại BVĐK TNĐN năm 2024.

2. Đánh giá các chỉ số kê đơn trong điều trị ĐQ tại BVĐK TNĐN năm 2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Thực trạng sử dụng thuốc trong điều trị ĐQ tại BVĐK TNĐN năm 2024.

Đối tượng khảo sát: Dữ liệu đơn thuốc điện tử của BN ĐQ điều trị tại BVĐK TNĐN năm 2024.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian NC: từ 12/2024 đến 05/2025

Địa điểm NC: BVĐK TNĐN

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: NC mô tả cắt ngang dựa trên dữ liệu hồi cứu đơn thuốc của BN ĐQ thỏa tiêu chí chọn mẫu tại BVĐK TNĐN năm 2024.

Mẫu nghiên cứu: Dữ liệu đơn thuốc điện tử từ tháng 01/2024 đến tháng 12/2024

Tiêu chí chọn mẫu

Tiêu chí lựa chọn

- BN có chẩn đoán ĐQ (Mã ICD: I60, I61, I62, I63, I64, I69, I69.1, I69.3, I69.4)

- BN trên 16 tuổi

Tiêu chí loại trừ

- Dữ liệu đơn thuốc điện tử không đầy đủ thông tin

- BN tử vong hoặc chuyển viện trong quá trình điều trị

Phương pháp lấy mẫu: Lấy mẫu toàn bộ thỏa tiêu chí chọn mẫu trong thời gian nghiên cứu

Biến số nghiên cứu. Đề tài khảo sát thực trạng sử dụng thuốc trong điều trị đột quy sử dụng phương pháp thống kê mô tả các biến số như sau:

- Biến số về đặc điểm BN bao gồm đặc điểm nhân khẩu: tuổi, giới tính, nhóm đối tượng tham gia BHYT, mức hưởng BHYT, đặc điểm bệnh lý: ICD chính, bệnh nền và đặc điểm điều trị: kết quả điều trị.

- Biến số về tỉ lệ các thuốc sử dụng trong điều trị ĐQ, bao gồm: tỉ lệ sử dụng các nhóm thuốc đột quy theo phác đồ điều trị (đơn trị, phối hợp), và tỉ lệ sử dụng của các thuốc ĐQ trong nội trú và ngoại trú.

- Biến số NC về cơ cấu sử dụng thuốc bao gồm: đơn kê có kháng sinh, đơn kê có thuốc tiêm, đơn kê có vitamin, số thuốc kê trung bình trong một đơn và số lượng thuốc được kê trong một đơn.

Xử lý số liệu: Dữ liệu của đề tài được xử lý và thống kê bằng phần mềm Microsoft Excel 2016. Dữ liệu được thống kê với độ tin cậy 95%, kết quả được trình bày dưới dạng bảng và hình.

Đạo đức nghiên cứu: NC được thông qua Hội đồng Y đức Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng với mã số 59/PCT-HĐĐĐ-DT và dữ liệu được trích xuất từ đề tài đã được thông qua Hội đồng Y đức của BVĐK TNĐN theo Quyết định số 05/HĐĐĐ ngày 10/03/2025. NC đảm bảo việc thực hiện bảo mật thông tin của BN trong mẫu nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm bệnh nhân đột quy tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất Đồng Nai năm 2024. Khảo sát mẫu NC gồm 1.696 BN ĐQ và 2.554 đợt điều trị ngoại trú và nội trú tại BVĐK TNĐN năm 2024, kết quả về đặc điểm mẫu nghiên cứu được trình bày trong Bảng 2.

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu bệnh nhân đột quy (n=1.696 BN)

Đặc điểm		Tần số/GTTB	Tỷ lệ(%)/ĐLC
Đặc điểm	Tuổi	64,30	11,92

nhân khẩu	Giới tính	1. Nam	997	58,78
		2. Nữ	699	41,22
	Đối tượng tham gia BHYT	1. Nhóm do người lao động và người sử dụng lao động đóng	969	57,13
		2. Nhóm do tổ chức bảo hiểm xã hội đóng	497	29,30
		3. Nhóm do ngân sách Nhà nước đóng	230	13,57
	Mức hưởng BHYT	1. 80%	1.035	61,03
		2. 95%	90	5,30
		3. 100%	571	33,67
Đặc điểm bệnh lý	ICD chính	1. Đột quỵ thiếu máu cục bộ (I63)	605	35,67
		2. Đột quỵ xuất huyết (I60-61)	128	7,54
		3. Đột quỵ không xác định (I64)	37	2,18
		4. Di chứng đột quỵ (I69)	927	54,61
	Bệnh mắc kèm*	1. Đái tháo đường túyp 2 (E11)	2.367	92,67
		2.Tăng huyết áp (I10)	648	25,37
		3.Rối loạn lipid máu (E78)	2.338	92,54
Đặc điểm điều trị	Kết quả điều trị*	1. Khỏi	1.929	75,50
		2. Đỡ	526	20,60
		3. Không thay đổi	75	2,93
		4. Nặng hơn	21	0,86
		5. Tử vong	3	0,11

Ghi chú: *Tổng kê trên 2.554 đợt điều trị; BHYT: Bảo hiểm y tế, GTTB ± DLC: Giá trị trung bình ± độ lệch chuẩn

Theo Bảng 2, về đặc điểm nhân khẩu ghi nhận tỉ lệ nam:nữ có giá trị 1,42:1; độ tuổi trung bình đạt 64,30±11,92 tuổi; đối tượng tham gia BHYT theo diện người lao động và người sử dụng lao động đóng chiếm tỉ lệ cao nhất với 57,13%; phần lớn BN có mức hưởng BHYT 80% (61,03%). Về đặc điểm bệnh lý, phần lớn BN được chẩn đoán có di chứng đột quỵ (I69) với 54,61%; hầu hết các đợt điều trị có bệnh mắc

kèm đái tháo đường tuýp 2 (92,67%) và rối loạn lipid máu (92,54%). Về đặc điểm điều trị, hầu hết BN có kết quả điều trị tích cực với 75,50% khỏi bệnh và 20,60% đỡ bệnh.

Cơ cấu thuốc sử dụng trên bệnh nhân đột quỵ tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất Đồng Nai năm 2024

Cơ cấu sử dụng thuốc điều trị đột quỵ. Đặc điểm sử dụng thuốc điều trị ĐQ trong 2.554 đợt điều trị, bao gồm 1.587 đợt ngoại trú và 967 đợt nội trú, được trình bày trong Bảng 3.

Bảng 2. Đặc điểm sử dụng thuốc trong điều trị đột quỵ ngoại trú và nội trú

Phác đồ điều trị	Ngoại trú (n=1.587 đợt)		Nội trú (n=967 đợt)	
	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)
Đơn trị	768	48,40	202	20,89
Phối hợp	49	3,08	415	42,91
Không sử dụng các thuốc đột quỵ	770	48,52	350	36,20
Tổng	1.587	100	967	100

Theo bảng 3, ở đợt điều trị ĐQ ngoại trú, các đợt BN không sử dụng thuốc điều trị đột quỵ chiếm tỉ lệ cao đáng kể (48,52%), các đợt sử dụng thuốc điều trị ĐQ đơn trị chiếm đa số so với các đợt phối hợp (48,40% so với 3,08%). Trong tổng số 967 đợt điều trị ĐQ nội trú, các đợt sử dụng phác đồ phối hợp chiếm tỉ lệ cao hơn so với các đợt đơn trị (42,92% so với 20,89%), các đợt không sử dụng thuốc điều trị ĐQ chiếm tỉ lệ tương đối cao (36,20%).

Kết quả thống kê thực trạng sử dụng thuốc trên 970 đợt sử dụng thuốc điều trị ĐQ đơn trị, bao gồm 768 đợt ngoại trú và 202 đợt nội trú, được trình bày trong Bảng 4.

Bảng 3. Đặc điểm sử dụng thuốc điều trị đột quỵ ở các đợt đơn trị

Phác đồ đơn trị	Ngoại trú (n=768 đợt)		Nội trú (n=202 đợt)	
	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)
1. Thuốc CKTTC*	734	95,58	173	86,65
Clopidogrel	688	89,59	173	86,65
Aspirin/Acid acetylsalicylic	46	5,99	0	0
2. Thuốc chống đông kháng vitamin K	32	4,16	9	4,45

Acenocoumarol	32	4,16	9	4,45
3. Thuốc tiêu sợi huyết	2	0,26	20	9,90
Alteplase	2	0,26	20	9,90
Tổng	768	100	202	100

Ghi chú: *CKTTC: Chống kết tập tiểu cầu

Theo Bảng 4, phác đồ đơn trị điều trị ĐQ ghi nhận thuốc CKTTC được sử dụng phổ biến nhất với tỉ lệ lần lượt là 95,58% (trên 768 đợt ngoại trú) và 86,65% (trên 202 đợt nội trú) trong đó clopidogrel chiếm tỉ lệ cao đáng kể (89,59% và 86,65%, tương ứng). Thuốc chống đông kháng vitamin K (acenocoumarol) và thuốc tiêu sợi

huyết (alteplase) chiếm tỉ lệ thấp hơn, lần lượt đạt 4,16% và 0,26% ở đợt ngoại trú và 4,45% và 9,90% ở đợt nội trú, tương ứng.

Kết quả thống kê thực trạng sử dụng thuốc trên 464 đợt phối hợp thuốc điều trị ĐQ, bao gồm 49 đợt ngoại trú và 415 đợt nội trú, được trình bày trong bảng 5.

Bảng 4. Đặc điểm sử dụng thuốc điều trị đợt quy ở các đợt phối hợp

Phác đồ phối hợp	Ngoại trú (n=49 đợt)		Nội trú (415 đợt)	
	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)
CKTTC+CKTTC* (Clopidogrel+acetylsalicylic)	46	93,88	413	99,51
Chống đông kháng vitamin K+CKTTC (Acenocoumarol+clopidogrel)	3	6,12	2	0,49
Tổng	49	100	415	100

Ghi chú: *CKTTC: Chống kết tập tiểu cầu

Theo Bảng 5, kết quả thống kê trên 49 đợt ngoại trú và 415 đợt nội trú sử dụng phác đồ điều trị ĐQ phối hợp đều ghi nhận đợt phối hợp 2 nhóm thuốc CKTTC clopidogrel+acetylsalicylic được sử dụng phổ biến với tỉ lệ lần lượt là 93,88% và 99,51%. Phối hợp 2 nhóm chống đông kháng vitamin K+CKTTC chiếm tỉ lệ không đáng kể, lần lượt 6,12% ở đợt ngoại trú và

0,49% ở đợt nội trú.

Đánh giá các chỉ số kê đơn trong sử dụng thuốc điều trị ở BN đợt quy ngoại trú và nội trú tại bệnh viện Đa khoa Thống Nhất - Đồng Nai năm 2024. Kết quả đánh giá các chỉ số kê đơn trên 1.587 đợt điều trị ngoại trú với 9.694 lượt thuốc được kê và 967 đợt thuốc nội trú với 60.978 lượt thuốc được trình bày trong Bảng 6.

Bảng 5. Kết quả đánh giá các chỉ số kê đơn

Phác đồ điều trị	Ngoại trú (n=1.587 đợt)		Nội trú (n=967 đợt)	
	Tần số/GTTB	Tỷ lệ(%) /ĐLC	Tần số/GTTB	Tỷ lệ(%) /ĐLC
Số thuốc kê trung bình trong một đơn	6,10	2,58	12,63	7,46
Số lượng thuốc trong một đơn	1-3 thuốc	241	1	0,10
	3-7 thuốc	885	8	0,83
	>7 thuốc	467	958	99,07
Đơn kê có vitamin	769	48,45	660	68,25
Đơn kê có kháng sinh	31	2,00	212	21,92
Đơn kê có thuốc tiêm	46	3,00	640	66,18

Kết quả các đợt điều trị ngoại trú ghi nhận trung bình đơn thuốc có $6,10 \pm 2,58$ thuốc; phần lớn các đơn từ 3-7 thuốc là chủ yếu (55,77%); 48,45% đơn có vitamin; 2,00% đơn có kháng sinh; 3,00% đơn có thuốc tiêm.

Kết quả ghi nhận các đợt điều trị nội trú có trung bình đơn thuốc có $12,63 \pm 7,46$ thuốc; và vì điều trị nội trú nên số thuốc dao động trong một đơn từ 7 thuốc trở lên chiếm chủ yếu (99,07%); 68,25% đơn có vitamin; 21,92% đơn có kháng sinh; 66,18% đơn có thuốc tiêm.

IV. BÀN LUẬN

Khảo sát mẫu NC gồm 1.696 BN ĐQ điều trị tại BVĐK TNDN với 1.587 đợt ngoại trú và 967 đợt nội trú, đề tài ghi nhận độ tuổi trung bình

$64,30 \pm 11,92$ tuổi; tỉ lệ nam:nữ có giá trị 1,42:1; 57,13% BN tham gia BHYT theo diện người lao động và người sử dụng lao động đóng; 61,03% có mức hưởng BHYT 80%; 54,61% có di chứng sau đợt quy (I69); 92,67% có đái tháo đường tuýp 2 và 92,54% có rối loạn lipid máu; 75,52% có kết quả điều trị tích cực. Kết quả này tương đồng với NC của Nguyễn Ngọc Nghĩa (2023) khi NC trên BN ĐQ thiếu máu não cấp tính ghi nhận tỉ lệ tỉ lệ nam:nữ đạt 1,3:1, độ tuổi trung bình $67,5 \pm 11,82$ tuổi [3].

Kết quả phân tích thực trạng sử dụng thuốc điều trị ĐQ ghi nhận 48,40% sử dụng phác đồ đơn trị trên 1.587 đợt ngoại trú, trong đó 89,58% được chỉ định sử dụng clopidogrel; 20,89% sử dụng phác đồ đơn trị trên 967 đợt

nội trú, trong đó 85,65% được chỉ định sử dụng clopidogrel. Theo Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đột quỵ não năm 2024 của Bộ Y tế, clopidogrel được khuyến cáo ở BN dị ứng hoặc không dung nạp aspirin [1], nhấn mạnh vai trò cần thiết của clopidogrel trong điều trị ĐQ cấp tính khi "thời gian vàng" để điều trị cho BN là rất quan trọng. Bên cạnh đó, clopidogrel cũng được ưu tiên sử dụng dài ngày ở các BN cần theo dõi sau đột quỵ bởi khả năng dung nạp tốt, đặc biệt không gây ra các tác dụng phụ trên hệ tiêu hóa như aspirin, dễ tiếp cận và không cần xét nghiệm theo dõi như acenocoumarol [6]. Các đợt có phối hợp thuốc ĐQ trong điều trị ngoại trú chiếm tỉ lệ không đáng kể với 3,08% trong khi tỉ lệ này lại tương đối cao ở các đợt nội trú với 42,91%. Phối hợp 2 nhóm thuốc CKTTC clopidogrel + acetylsalicylic đều được sử dụng phổ biến với tỉ lệ lần lượt 93,88% và 99,51% ở các đợt phối hợp thuốc trong điều trị ngoại trú và nội trú. Kết quả này phù hợp với Hướng dẫn của Hiệp hội Tim mạch Hoa Kỳ năm 2021 khi khuyến cáo việc sử dụng kết hợp clopidogrel + aspirin trong vòng 21 – 30 ngày có thể giảm nguy cơ tái phát đột quỵ. Ngoài ra, tỉ lệ không sử dụng thuốc điều trị đột quỵ được ghi nhận khá cao ở cả các đợt ngoại trú và đột quỵ nội trú với 48,52% và 36,20%, tương ứng, có thể được giải thích do tỉ lệ BN mắc các di chứng đột quỵ (169) cao đã được khảo sát trong Bảng 2. Đối tượng này sử dụng các nhóm thuốc khác nhằm điều trị di chứng hậu nhồi máu hoặc xuất huyết não như các thuốc lợi tiểu, thuốc tăng huyết áp, dung dịch điện giải, v.v

Kết quả đánh giá một số chỉ số kê đơn ghi nhận số thuốc kê trung bình trong đơn nội trú $12,63 \pm 7,46$ thuốc cao hơn ngoại trú với $6,10 \pm 2,58$ thuốc. Phần lớn ở các đợt ngoại trú các đơn được kê từ 3-7 thuốc (55,77%) và hầu hết số thuốc được kê ở các đợt nội trú dao động trên 7 thuốc (99,07%). Tỉ lệ đơn kê có vitamin và thuốc tiêm ở nội trú (68,25% và 66,18%, tương ứng) cao hơn so với ngoại trú (48,45% và 3,00%, tương ứng). Tỉ lệ đơn kê có kháng sinh nội trú (21,92%) cao hơn nhiều so với ngoại trú (2,00%), điều này được giải thích bởi mục đích dự phòng nhiễm trùng sau điều trị đột quỵ tránh làm ảnh hưởng không thuận lợi đến kết quả trị liệu [7].

Với 1.696 BN và 2.554 đợt điều trị, NC cung cấp dữ liệu cho các nghiên cứu khác và khảo sát toàn diện các đợt điều trị nội trú và ngoại trú từ đặc điểm nhân khẩu, đặc điểm bệnh lý đến đặc điểm điều trị, xác định được tỷ lệ các nhóm

thuốc sử dụng và đánh giá các chỉ số kê đơn trong điều trị đột quỵ. Do giới hạn về thiết kế NC, NC vẫn còn một số điểm hạn chế, đặc biệt là việc chỉ thực hiện tại một bệnh viện trong thời gian ngắn nên chưa phản ánh đầy đủ thực trạng cho toàn bộ dân số tại Việt Nam và xu hướng sử dụng thuốc qua các năm, do đó cần thiết phải mở rộng quy mô nghiên cứu trong tương lai.

V. KẾT LUẬN

NC ghi nhận xu hướng ưu tiên sử dụng nhóm thuốc chống kết tập tiểu cầu (CKTTC) (clopidogrel) ở các đợt điều trị ngoại trú và phác đồ phối hợp 2 thuốc clopidogrel+acetylsalicylic ở các đợt điều trị nội trú. Các chỉ số kê đơn cần được theo dõi giám sát và đánh giá xu hướng qua các năm nhằm nâng cao hiệu quả sử dụng thuốc.

VI. LỜI CẢM ƠN

Nghiên cứu này được Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng cấp kinh phí thực hiện dưới mã số đề tài SVTC18.10.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế.** Quyết định số 3312/QĐ-BYT ngày 05/11/2024 về việc ban hành tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đột quỵ não". Bộ Y tế, Hà Nội. 2024
2. **Nguyễn Ngọc Hòa, Nguyễn Thị Hạnh, Nguyễn Thị Hồng, and Lê Thị Vinh,** "Thực trạng kiến thức của người chăm sóc chính bệnh nhân đột quỵ tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An năm 2022," *Tạp chí Y học Việt Nam*, vol. 531, no. 1, 2023.
3. **Nguyễn Ngọc Nghĩa and Nguyễn Song Hòa,** "Ứng dụng điều trị tiêu huyết khối Alteplase cho người bệnh đột quỵ thiếu máu não cấp tính tại bệnh viện đa khoa tỉnh Yên Bái năm 2021," *Tạp chí Y học Việt Nam*, vol. 528, no. 1, 2023.
4. **J. A. Stewart, R. Dundas, R. S. Howard, A. G. Rudd, and C. D. Wolfe,** "Ethnic differences in incidence of stroke: prospective study with stroke register," *BMJ*, vol. 318, no. 7189, pp. 967–971, Apr 10 1999, doi: 10.1136/bmj.318.7189.967.
5. **Valery L. Feigin et al.,** "World Stroke Organization: Global Stroke Fact Sheet 2025," *International Journal of Stroke*, vol. 20, no. 2, pp. 132–144, 2025, doi: 10.1177/17474930241308142.
6. **Siddharth Gosavi, Gokul Krishnan, and Raviraja V Acharya,** "Aspirin vs Clopidogrel: Antiplatelet Agent of Choice for Those With Recent Bleeding or at Risk for Gastrointestinal Bleed," *Cureus*, vol. 15, no. 4, p. e37890, 2023 Apr 20 2023, doi: 10.7759/cureus.37890.
7. **Corinne Benakis and Arthur Liesz,** "The gut-brain axis in ischemic stroke: its relevance in pathology and as a therapeutic target," *Neurological Research and Practice*, vol. 4, no. 1, p. 57, Nov 14 2022, doi: 10.1186/s42466-022-00222-8.