

đã mổ bụng 7,7%.

+ Đặc điểm lâm sàng: Đạu DSP: 100%, sốt 14,1%, túi mật căng to 7,3%, DSP có phản ứng 8,5%, Murphy(+) 6,5%.

+ Siêu âm: Sỏi túi mật 90,0%, không sỏi 10,0%, túi mật căng to 7,7%, sỏi kẹt cổ TM 4,8%, dịch quanh túi mật 6,5%, túi mật thành dày > 3mm 6,9%.

+ Xét nghiệm BC >10.000/mm³ 16,1%, GOT>37 U/l 10,1, GPT>40 U/l 14,5, (GOP+GPT) tăng 12,9%, Bilirubin >17 mmol/l 13,7%.

5.3. Kết quả phẫu thuật:

+ Mổ cấp cứu: 10,0%, mổ phiên 90,0%, Viêm túi mật do sỏi 90,0%, viêm túi mật không sỏi 10,0%.

+ Thời gian mổ: 58,2±20,7 (từ 22-125 phút). Mổ cấp cứu: 68,4±22,6 (từ 28-125 ph), mổ phiên: 52,1±21,6 (từ 22-120 ph)

+ Tỷ lệ chuyển mổ mở: PTNS cấp cứu 24,0% (6/25BN), mổ phiên: 0,9% (2/221 BN). Tỷ lệ chuyển mổ mở chung là 3,2%. Nguyên nhân chuyển mổ mở là chảy máu (3/8 BN, tổn thương đường mật 1/8 BN, Giải phẫu không rõ 4/8 BN)

+ Thời gian nằm viện: 5,02±2,36 ngày.

+ Không có tử vong, biến chứng chủ yếu là nhiễm trùng và chảy máu chân trocart (3,2%)

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Ngọc Bích và CS: Những nhận xét về

phẫu thuật cắt túi mật nội soi tại BV Bạch mai. Tạp chí hội nghị phẫu thuật nội soi và nội soi toàn quốc (2006): 53-54.

2. Nguyễn Văn Hải: Viêm túi mật cấp. Cấp cứu tiêu hóa. NXB Thanh Niên. 2108:91-101.

3. Phạm Duy Hiền: Thành phần hóa học của sỏi và dịch mật trong bệnh sỏi ống mật chủ. Ngoại khoa tập XXXI (2) 1997: 9-13.

4. Thái Nguyên Hưng: Nghiên cứu ứng dụng nội soi đường mật bằng ống soi mềm kết hợp với tán sỏi điện thủy lực trong mổ mở để chẩn đoán và điều trị sỏi đường mật. Luận văn Tiến Sĩ Y học 2009.

5. Đỗ Kim Sơn, Đỗ Ngọc Thanh, Trần Đình Thơ: Thành phần hóa học của sỏi đường mật chính và một số yếu tố liên quan qua phân tích bằng phương pháp quang phổ hồng ngoại. Ngoại khoa tập XXVIII (1) 1998:22-28.

6. Đào Tuấn, Phan Ngọc Chúc: Kết quả cắt túi mật nội soi tại BV Saint Paul Hà nội. Tạp chí hội nghị phẫu thuật nội soi và nội soi toàn quốc (2006):67-68

7. Nguyễn Tuấn, Phan Thanh Nguyên: Kết quả cắt túi mật nội soi trong viêm túi mật cấp do sỏi phẫu thuật. Tạp chí hội nghị phẫu thuật nội soi và nội soi toàn quốc (2006):54-55

8. José F. Patifio, GA Quintero: Asympomatic Cholelithiasis Revisited. World J. Surg 22,1119-1124.1998.

9. Maki T: Pathogenesis calcium bilirubinate gallstone role Ecoli Bglucuronidase coagulation by inorganic ions polyelectrolytes agitation. ANNALS OF SURGERY. 1966(164):90-100.

10. Bray Madoue Kaimba, Youssouf Mahamat et Seid Dounia Akouya: Cholecystectomy pour cholecystite aigue lithiasique: A propose de 22 cas à l'hôpital de la Renaissance

HIỆU QUẢ CỦA VIỆC QUẢN LÝ TƯƠNG TÁC THUỐC TIM MẠCH – BỆNH TRÊN BỆNH NHÂN ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ THÔNG QUA PHỐI HỢP HOẠT ĐỘNG DƯỢC LÂM SÀNG VÀ HỆ THỐNG CẢNH BÁO TRÊN PHẦN MỀM KÊ ĐƠN (HIS) TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA XANH PÔN

Nguyễn Thành Hải¹, Trần Thu Phương¹, Đỗ Đình Tùng²,
Nguyễn Tứ Sơn¹, Nguyễn Thị Dừa², Vũ Bích Hạnh², Nguyễn Đình Hiến²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả của việc quản lý tương tác thuốc tim mạch – bệnh trên bệnh nhân điều trị nội trú thông qua phối hợp hoạt động dược lâm sàng và hệ thống cảnh báo trên phần mềm kê đơn (HIS), nhằm nâng cao hiệu quả phòng tránh các

tương tác thuốc tim mạch - bệnh trên lâm sàng.
Phương pháp và kết quả nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp có so sánh trước sau dựa trên rà soát dữ liệu kê đơn thuốc nội trú điện tử tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn từ tháng 8/2021 - 10/2021 và tháng 1/2022 - 3/2022. Kết quả cho thấy bệnh nhân có tương tác thuốc tim mạch – bệnh trong mẫu nghiên cứu đều là bệnh nhân cao tuổi (trước can thiệp là 67,2 ± 14,4 và sau can thiệp là 53,0 ± 8,6) và sử dụng nhiều thuốc (trước can thiệp 7,6 ± 2,0 và sau can thiệp 6,2 ± 1,3). Tổng số tương tác thuốc tim mạch - bệnh trước khi can thiệp là 71 lượt tương tác (1,055%) giảm còn 7 lượt (0,101%) sau can thiệp. Các cặp tương tác còn xuất hiện sau can thiệp là: clopidogrel - loét đường tiêu hóa có kèm chảy máu, lợi

¹Trường Đại học Dược Hà Nội

²Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Đình Tùng

Email: bsdinh tung@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2023

Ngày duyệt bài: 30.3.2023

tiểu thiazid - suy thận nặng và aspirin - loét dạ dày/tá tràng không kèm chảy máu. Các cặp tương tác này đã được các dược sĩ lâm sàng trao đổi với bác sĩ điều trị để đồng thuận xử trí. **Kết luận:** Với mô hình triển khai quản lý tương tác thuốc tim mạch - bệnh thông qua hệ thống cảnh báo trên phần mềm kê đơn (HIS) và hoạt động của dược sĩ đã phòng tránh được các cặp tương tác thuốc tim mạch - bệnh xảy ra trên lâm sàng tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn.

Từ khóa: Tương tác thuốc - bệnh, hệ thống cảnh báo, hoạt động dược lâm sàng, bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn.

SUMMARY

THE EFFECTIVENESS OF THE MANAGING CARDIOVASCULAR DRUG- DISEASE INTERACTIONS IN INPATIENTS THROUGH THE DRUG INTERACTIONWARNING SYSTEM AND CLINICAL PHARMACY ACTIVITY IN SAINT PAUL GENERAL HOSPITAL

Objectives: To evaluate the effectiveness of managing cardiovascular drug-disease interactions in inpatients through the drug interaction warning system and clinical pharmacy activity in Saint Paul General Hospital. **Results:** This research was designed as an intervention study. The results showed that the patients in this study were elderly (mean age: 67.2 ± 14.4 in the pre-intervention period and 53.0 ± 8.6 in the intervention period), using many drugs in both stages, respectively: 7.6 ± 2.0 and 6.2 ± 1.3 . After the pharmacist intervened, the number of cardiovascular drug-disease interactions reduced from 71 (1.055%) to 7 (0.101%). Interaction pairs that still occurred after interfering were: clopidogrel - peptic ulcer with bleeding, thiazide diuretics - severe renal failure, and aspirin - peptic ulcer without bleeding. The consensus between physicians and pharmacists handled these interactions. **Conclusion:** The drug-disease interaction warning system and clinical pharmacy activity have managed all pairs of interactions that often occur on inpatients in Saint Paul General Hospital.

Keywords: drug - disease interaction, warning system, clinical pharmacy activity, hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tương tác thuốc - bệnh là một trong những vấn đề liên quan đến sử dụng thuốc thường gặp khi kê đơn và thường xảy ra khi sử dụng một thuốc để điều trị bệnh này nhưng lại làm nặng thêm các bệnh mắc kèm khác, gây ra các hậu quả nghiêm trọng về kinh tế và chất lượng sống của người bệnh [1-2]. Việc tra cứu các tương tác thuốc bệnh có thể dựa trên tờ TTSP, Drugs.com, Dược thư Quốc gia Việt Nam,... Tuy nhiên, sự khó khăn còn tồn tại là mức độ đồng nhất giữa các tài liệu không nhiều [3]. Năm 2020, Justine và cộng sự đã xây dựng quy trình quản lý tương tác thuốc - bệnh trong thực hành lâm sàng, cùng kết hợp với ứng dụng công nghệ thông tin để

phòng tránh tương tác thuốc - bệnh một cách hiệu quả [1]. Nhiều nghiên cứu đã chứng minh rằng để phòng tránh được các tương tác thuốc - bệnh cần tích hợp hệ thống hỗ trợ quyết định lâm sàng (CDSS) trên phần mềm kê đơn của Bệnh viện (HIS), nhằm cải thiện chất lượng sống/nâng cao an toàn khi sử dụng thuốc ở bệnh nhân [4]. Tuy nhiên, không phải lúc nào CDSS cũng hoạt động có hiệu quả, thậm chí việc cảnh báo quá nhiều, thông tin không được chọn lọc hay thông tin không cần thiết, không có ý nghĩa sẽ gây ra quá tải, dẫn đến việc các bác sĩ bỏ qua các cảnh báo hoặc tắt các cảnh báo này [3]. Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn là bệnh viện hạng I trực thuộc Sở Y tế Hà Nội. Hàng năm, bệnh viện tiếp nhận hàng chục nghìn bệnh nhân đến khám và điều trị. Số lượng bệnh nhân đông và tình trạng đa bệnh lý dẫn đến việc số lượng thuốc cần sử dụng nhiều, có nguy cơ cao gặp phải các tương tác thuốc - bệnh. Vì vậy, bệnh viện cần có biện pháp nhằm quản lý tương tác thuốc - bệnh hiệu quả, đảm bảo sử dụng thuốc an toàn, hợp lý. Nghiên cứu này được thực hiện với mục đích đánh giá hiệu quả của việc quản lý tương tác thuốc tim mạch - bệnh trên bệnh nhân điều trị nội trú thông qua phối hợp hoạt động dược lâm sàng và hệ thống cảnh báo trên phần mềm kê đơn (HIS) tại bệnh viện.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Dữ liệu kê đơn thuốc nội trú điện tử từ tháng 8/2021-10/2021 và từ tháng 1/2022- 3/2022.

Các báo cáo lưu trữ về trao đổi với bác sĩ điều trị trên mỗi cặp tương tác thuốc tim mạch - bệnh phát hiện được trên từng bệnh nhân.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu phân tích can thiệp có so sánh trước sau dựa trên các hoạt động dược lâm sàng: (1) tập huấn và thông tin đến CBYT về tương tác thuốc - bệnh; (2) cảnh báo thông tin tương tác thuốc - bệnh gặp phải; (3) trao đổi với bác sĩ lâm sàng về các tương tác thuốc - bệnh xảy ra trên mỗi bệnh nhân.

Quy trình nghiên cứu: Trong giai đoạn tháng 12/2021, danh mục tương tác thuốc tim mạch - bệnh đã xây dựng bao gồm hai mức độ chống chỉ định (CCĐ) và nên tránh, được tích hợp trên phần mềm quản lý bệnh viện Isof - HIS. Sau đó, nhóm nghiên cứu tiến hành tập huấn và đánh giá hiệu quả hoạt động dược lâm sàng trong quản lý tương tác thuốc - bệnh qua 2 giai đoạn: Rà soát tương tác thuốc tim mạch - bệnh trước can thiệp từ tháng 8/2021 đến tháng

10/2021 và đánh giá hiệu quả quản lý tương tác thuốc tim mạch - bệnh (sau can thiệp) từ tháng 1/2022 đến tháng 3/2022.

Phương pháp thu thập và xử lý số liệu:

Số liệu được nhập và xử lý theo các thuật toán thống kê y học, sử dụng phần mềm R-studio để tính giá trị trung bình, độ lệch chuẩn, giá trị trung vị, tỷ lệ của các biến số.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm chung của bệnh nhân gặp tương tác thuốc tim mạch – bệnh

Đặc điểm	Trước can thiệp (N=22)	Sau can thiệp (N=5)	P – value
Tuổi bệnh nhân (mean +/- SD)	67,2 ± 14,4	53,0 ± 8,6	0,047
Tỷ lệ BN nữ (%)	7 (31,8%)	0 (0%)	0,228
Số thuốc/ 1BN (mean +/- SD)	7,6 ± 2,0	6,2 ± 1,3	0,147
Số bệnh được chẩn đoán (mean +/- SD)	3,1 ± 2,1	5,0 ± 2,1	0,086

Nhận xét: Ở cả 2 giai đoạn, độ tuổi trung bình của bệnh nhân khá cao, với giai đoạn trước can thiệp là 67,2 ± 14,4 và sau can thiệp là 53,0 ± 8,6. Số thuốc được kê trước và sau can thiệp lần lượt là 7,6 ± 2,0 và 6,2 ± 1,3. Không có sự khác biệt về giới tính, số thuốc được kê, số bệnh được chẩn đoán của bệnh nhân giữa 2 giai đoạn nghiên cứu (p>0,05).

3.2. Tỷ lệ từng cặp tương tác thuốc tim mạch - bệnh

Bảng 2: Tỷ lệ số lượt tương tác theo từng cặp

TT	Cặp tương tác		Số lượt tương tác	
			Trước can thiệp N = 6727	Sau can thiệp N = 6910
1. Tương tác thuốc tim mạch – bệnh mức độ chống chỉ định				
1	Aspirin	Loét dạ dày/tá tràng kèm chảy máu	1 (0,015%)	0 (0%)
2	Clopidogrel	Loét tiêu hóa kèm chảy máu	1 (0,015%)	1 (0,015%)
3	Fenofibrat	Viêm tụy cấp không do tăng triglycerid	6 (0,089%)	0 (0%)
4	Lợi tiểu thiazid	Suy thận nặng	1 (0,015%)	3 (0,043%)
Tổng các cặp tương tác CCD			9 (0,134%)	4 (0,058%)
2. Tương tác thuốc tim mạch – bệnh mức độ nên tránh				
1	Amiodaron	Hạ huyết áp nghiêm trọng	1 (0,015%)	0 (0%)
2	Rosuvastatin	Suy thận nặng	60 (0,891%)	0 (0%)
3	Trimetazidin	Parkinson	1 (0,015%)	0 (0%)
4	Aspirin	Loét dạ dày/tá tràng không kèm chảy máu	0 (0%)	3 (0,043%)
Tổng các cặp tương tác nên tránh			62(0,921%)	3(0,043%)
Tổng tất cả các cặp tương tác			71(1,055%)	7(0,101%)

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy tổng số lượt tương tác thuốc tim mạch - bệnh trước khi can thiệp là 71 lượt tương tác (chiếm 1,055%) giảm còn 7 lượt (chiếm 0,101%) sau can thiệp, cụ thể các cặp tương tác ở mức độ chống chỉ định giảm từ 9 lượt (0,134%) xuống còn 4 lượt (0,058%), tương tác ở mức độ nên tránh giảm từ 62 lượt (0,921%) xuống còn 3 lượt (0,043%) sau can thiệp.

Tương tác Rosuvastatin – suy thận nặng chiếm tỷ lệ nhiều nhất với 60 lượt tương tác (0,892%) ở giai đoạn trước can thiệp, giảm còn 0 lượt sau can thiệp.

Các cặp tương tác còn xuất hiện sau can thiệp là: clopidogrel - loét đường tiêu hóa có kèm chảy máu, lợi tiểu thiazid - suy thận nặng và aspirin - loét dạ dày/tá tràng không kèm chảy máu.

3.3. Quản lý các cặp tương tác thuốc tim mạch - bệnh.

Hiệu quả can thiệp được lâm sàng trong quản lý tương tác thuốc tim mạch - bệnh mức độ chống chỉ định: Ở giai đoạn sau can thiệp, 2 cặp tương tác chống chỉ định vẫn còn gặp phải trên lâm sàng là clopidogrel - loét tiêu hóa kèm chảy máu, lợi tiểu thiazid - suy thận nặng với 4 lượt tương tác, gặp phải trên 3 bệnh nhân. Sau khi phát hiện tương tác thuốc với bệnh mắc kèm, dược sĩ lâm sàng đã kiểm tra lại thông tin về bệnh nhân, các thuốc đang dùng và trao đổi lại cho bác sĩ tại khoa lâm sàng để cùng đồng thuận hướng xử trí. Kết quả được trình bày chi tiết trong bảng 3:

Bảng 3: Quản lý cặp tương tác thuốc tim mạch - bệnh mức độ chống chỉ định trong thực hành lâm sàng

STT	Cặp tương tác CCD	Số BN gặp tương tác
1	Clopidogrel - loét tiêu hóa kèm chảy máu	1
<p>Tóm tắt case:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bệnh nhân nam, 67 tuổi. - Chẩn đoán chính: Chảy máu đường tiêu hóa - Chẩn đoán phụ: Thiếu máu, bệnh đái tháo đường không phụ thuộc Insulin, rối loạn chuyển hóa lipoprotein và tình trạng tăng lipid máu khác, bệnh lý tăng huyết áp, cơn đau thắt ngực, loét dạ dày. - Thuốc kê đơn ngày 14/3/2022: Plavix (Clopidogrel), Fezidat (Sắt fumarat + acid folic + vitamin B12), Gastropulgite (Attapulgit de Mormoiron, Aluminium hydroxyde và magnesium carbonate), Sorbitol. <p>Mô tả can thiệp của dược sĩ làm công tác dược lâm sàng trong quản lý tương tác thuốc – bệnh:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trích xuất dữ liệu kê đơn trong ngày, phát hiện 1 lượt tương tác chống chỉ định. - Kiểm tra thông tin bệnh nhân, khoa lâm sàng, bác sĩ kê đơn. - Thông tin lại cho bác sĩ kê đơn về bệnh nhân xuất hiện tương tác thuốc tim mạch – bệnh ở mức độ chống chỉ định. - Dược sĩ và bác sĩ cùng thống nhất xử trí: Nội soi cầm máu cho bệnh nhân, kê thêm thuốc ức chế bơm proton (pantoprazol) trong đơn thuốc. 		
2	Lợi tiểu thiazid – bệnh nhân suy thận nặng	2
<p>Tóm tắt case 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bệnh nhân nam, 45 tuổi. - Chẩn đoán chính: Lao hô hấp - Chẩn đoán phụ: Tăng huyết áp, Tràn dịch màng phổi, Suy thận mãn tính - Thuốc kê đơn ngày 15/3/2022: Ceftibiotic (Ceftizoxim), Vinzix (Furosemid), Nifedipin, Halixol (ambroxol), Gastevin (Lansoprazole), CoAprovel (Irbesartan, hydrochlorothiazid), Statrisine (Alphachymotrypsin), Lidocain Kabi. <p>Tóm tắt case 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bệnh nhân nam, 54 tuổi. - Chẩn đoán chính: Suy thận mạn - Chẩn đoán phụ: Suy tim - Thuốc kê đơn ngày 20/3/2022: Fezidat (Sắt fumarat + acid folic + vitamin B12), Nifedipin, CoAprovel (Irbesartan, hydrochlorothiazid), Verospiron 		

(spironolactone), Betaloc Zok (Metoprolol), Carsil(silimarin).

- Thuốc kê ngày 21/3/2022: Fezidat (Sắt fumarat + acid folic + vitamin B12), Nifedipin, CoAprovel (Irbesartan, hydrochlorothiazid), Verospiron (spironolactone), Betaloc Zok (Metoprolol), Carsil(silimarin).

Mô tả can thiệp của dược sĩ làm công tác dược lâm sàng trong quản lý tương tác thuốc tim mạch – bệnh:

- Trích xuất dữ liệu kê đơn trong ngày, phát hiện 1 lượt tương tác chống chỉ định.

- Kiểm tra thông tin bệnh nhân, khoa lâm sàng, bác sĩ kê đơn. Cho thấy Clcr=25 ml/phút.

- Thông tin lại cho bác sĩ kê đơn về bệnh nhân xuất hiện tương tác thuốc tim mạch - bệnh ở mức độ chống chỉ định.

- Dược sĩ và bác sĩ cùng thống nhất xử trí: Hủy lệnh, thay thế thuốc. Trong đó, cả 2 case đều thay thế lợi tiểu hydrochlorothiazid bằng lợi tiểu quai furosemid.

- Trong case 2, bệnh nhân gặp 2 lượt tương tác do 2 bác sĩ kê đơn khác nhau, trong 2 ngày. Cả 2 lượt đều được dược sĩ can thiệp và nhận được sự đồng thuận xử trí từ phía bác sĩ.

Hiệu quả can thiệp dược lâm sàng trong quản lý tương tác thuốc tim mạch - bệnh mức độ nên tránh: Những cặp tương tác thuốc ở mức độ nên tránh xuất hiện trong ngày sẽ được dược sĩ lâm sàng xem xét kỹ từng trường hợp trên mỗi bệnh nhân cụ thể, sau đó sẽ trao đổi với bác sĩ điều trị trong các buổi đi lâm sàng tại các khoa. Sau can thiệp, chỉ còn 1 cặp tương tác thuốc - bệnh ở mức độ nên tránh còn gặp phải trong điều trị nội trú là aspirin -loét dạ dày/tá tràng không kèm chảy máu với 3 lượt tương tác. Hướng xử trí trong trường hợp này là kê thêm các thuốc bảo vệ dạ dày (thuốc ức chế bơm proton: lansoprazol).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu. Bệnh nhân mắc bệnh tim mạch, đặc biệt là người cao tuổi là đối tượng cần quan tâm chăm sóc đặc biệt và có nguy cơ cao mắc tương tác thuốc - bệnh [5]. Những nghiên cứu gần đây cũng đề cập đến vấn đề tuổi tác, số lượng bệnh, số lượng thuốc được kê có ảnh hưởng đến nguy cơ cao xuất hiện tương tác thuốc - bệnh [6-7].

Trong cả 2 giai đoạn, đặc điểm bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu đều có độ tuổi khá cao, trung bình là $67,2 \pm 14,4$ (trước can thiệp) và $53,0 \pm 8,6$ (sau can thiệp), có sự khác biệt về độ tuổi giữa 2 giai đoạn nghiên cứu. Số bệnh được

chẩn đoán trung bình trên mỗi bệnh nhân trước can thiệp là $3,1 \pm 2,1$ và sau can thiệp là $5,0 \pm 2,1$ ($p > 0,05$). Cũng chính vì những bệnh nhân trong nghiên cứu này đều là đối tượng cao tuổi, mắc nhiều bệnh lý kèm theo, nên số lượng thuốc được kê trên mỗi bệnh nhân cũng tương đối nhiều, trung bình là $7,6 \pm 2,0$ (trước can thiệp), $6,2 \pm 1,3$ (sau can thiệp). Một nghiên cứu tại Mexico cũng đã cho kết quả nguy cơ gặp tương tác thuốc - bệnh tăng lên theo độ tuổi và số lượng bệnh mắc phải, cụ thể bệnh nhân có độ tuổi trên 60 hoặc mắc từ 3 bệnh trở lên có tỉ lệ mắc các tương tác thuốc - bệnh cao hơn [5].

Ở cả giai đoạn trước và sau can thiệp, tỷ lệ mắc tương tác thuốc tim mạch - bệnh ở bệnh nhân nam đều cao hơn bệnh nhân nữ. Kết quả của nghiên cứu này tương tự như nghiên cứu của Zhan và cộng sự, cho thấy tương tác thuốc - bệnh thường gặp trên đối tượng bệnh nhân nam [8], nhưng ngược lại so với nghiên cứu của Mary Jo, lại cho kết quả tương tác thuốc - bệnh gặp trên bệnh nhân nữ nhiều hơn [6].

4.2. Hiệu quả quản lý tương tác thuốc tim mạch - bệnh trên bệnh nhân điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn

Sau khi tiến hành can thiệp, nhóm nghiên cứu đã rà soát lại dữ liệu kê đơn thuốc nội trú tại 2 thời điểm, kết quả cho thấy tỷ lệ tương tác thuốc tim mạch - bệnh trong giai đoạn sau can thiệp giảm có ý nghĩa thống kê so với giai đoạn trước can thiệp ($p < 0,05$). Điều này chứng tỏ việc can thiệp của dược sĩ (tập huấn, thông tin dưới hình thức sổ tay, tích hợp cảnh báo khi kê đơn) có hiệu quả làm giảm tần suất xuất hiện tương tác thuốc tim mạch - bệnh trên lâm sàng. Kết quả của nghiên cứu cũng có sự tương đồng với nghiên cứu của Weddle và cộng sự năm 2017: Tương tác thuốc - bệnh ở nhóm bệnh nhân có dược sĩ can thiệp đã giảm 25,9%, trong khi tỷ lệ này là 2,0% ở nhóm không có dược sĩ can thiệp, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) [9].

Ở giai đoạn sau can thiệp, 2 cặp tương tác chống chỉ định vẫn còn xuất hiện trên bệnh nhân nội trú là clopidogrel - loét tiêu hóa kèm chảy máu (1 trường hợp), lợi tiểu thiazid - suy thận nặng (2 trường hợp). Sau khi rà soát và phát hiện được 2 cặp tương tác này vẫn còn xuất hiện trên thực tế lâm sàng, dược sĩ đã liên hệ để trao đổi với các bác sĩ kê đơn. Nguyên nhân cặp tương tác này vẫn còn xuất hiện mặc dù đã tập huấn là do ảnh hưởng của dịch COVID -19 các bác sĩ cần tăng cường phòng chống dịch và bỏ qua buổi sinh hoạt khoa học về cập nhật thông tin tương tác thuốc tim mạch - bệnh. Khi được trao

đổi, các bác sĩ đã hoàn toàn đồng ý xử trí theo hướng dược sĩ đề xuất và chấp nhận sẽ thay đổi thói quen kê đơn trong những lần tiếp theo.

Tỷ lệ bệnh nhân gặp tương tác nên tránh ở giai đoạn sau khi được can thiệp đã giảm có ý nghĩa thống kê so với giai đoạn đầu ($p < 0,05$). Rosuvastatin -suy thận nặng là cặp tương tác gặp nhiều nhất trong giai đoạn trước can thiệp với tỷ lệ 0,891% và không còn gặp trường hợp nào trong giai đoạn sau. Cặp tương tác nên tránh còn gặp phải trên lâm sàng sau can thiệp là aspirin - loét dạ dày/ tá tràng không kèm chảy máu. Tuy nhiên, những cặp tương tác này đã được dược sĩ can thiệp và có hướng xử trí phù hợp và nhận được sự đồng tình của các bác sĩ. Bệnh nhân gặp phải tương tác aspirin - loét dạ dày/tá tràng không kèm chảy máu, sau khi nhận được sự tư vấn từ dược sĩ, bác sĩ đã kê thêm biện pháp bảo vệ dạ dày là thuốc lansoprazol cho bệnh nhân. Đây cũng là biện pháp đã được khuyến cáo trong hướng dẫn điều trị của hiệp hội Tiêu hóa Nhật Bản 2020 [10].

Mặc dù các cặp tương tác xuất hiện với một tỷ lệ nhỏ trên lâm sàng nhưng vẫn có một lượng bệnh nhân chịu ảnh hưởng trực tiếp từ những tương tác này lên sức khỏe, đòi hỏi sự quản lý chặt chẽ hơn từ phía nhân viên y tế để giảm thiểu tối đa những bất lợi tiềm ẩn trong thực hành lâm sàng.

V. KẾT LUẬN

Với mô hình triển khai quản lý tương tác thuốc tim mạch - bệnh thông qua hệ thống cảnh báo trên phần mềm kê đơn (HIS) và hoạt động của dược sĩ lâm sàng đã phòng tránh được 4 lượt tương tác chống chỉ định khi kê và đưa ra giải pháp xử trí cho 3 lượt tương tác ở mức độ nên tránh. Từ đó, giúp các bác sĩ trong việc kê đơn đảm bảo an toàn, hợp lý và hiệu quả trên bệnh nhân điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **J. M. Z van Tongeren et al (2020)**. The Development of Practice Recommendations for Drug-Disease Interactions by Literature Review and Expert Opinion. *Frontiers in pharmacology*. Vol 11, 707.
2. **J.T. Hanlon et al (2017)**. Potential drug-drug and drug-disease interactions in well-functioning community-dwelling older adults. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*. Vol42(2), 228-233.
3. **Heleen. V.D. Sijs (2006)**. Overriding of Drug Safety Alerts in Computerized Physician Order Entry. *Journal of the American Medical Informatics Association*. Vol13(2), pp.
4. **Schedlbauer A., Prasad V., et al. (2009)**. What evidence supports the use of computerized

- alerts and prompts to improve clinicians' prescribing behavior?. J Am Med Inform Assoc. Vol 16(4), pp. 531-8.
5. **Dubova S. V., Reyes-Morales H., et al. (2007).** Potential drug-drug and drug-disease interactions in prescriptions for ambulatory patients over 50 years of age in family medicine clinics in Mexico City. BMC Health Serv Res. Vol 7, pp. 147.
 6. **Pugh M. J., Starner C. I., et al. (2011).** Exposure to potentially harmful drug-disease interactions in older community-dwelling veterans based on the Healthcare Effectiveness Data and Information Set quality measure: who is at risk?. J Am Geriatr Soc. Vol 59(9), pp. 1673-8.
 7. **Schmidt-Mende K., Andersen M., et al. (2020).** Drug-disease interactions in Swedish senior primary care patients were dominated by non-steroid anti-inflammatory drugs and hypertension - a population-based registry study. Scand J Prim Health Care. Vol 38(3), pp. 330-339.
 8. **Zhan C., Correa-de-Araujo R., et al. (2005).** Suboptimal prescribing in elderly outpatients: potentially harmful drug-drug and drug-disease combinations. J Am Geriatr Soc. Vol 53(2), pp. 262-7.
 9. **Weddle S. C., Rowe A. S., et al. (2017).** Assessment of Clinical Pharmacy Interventions to Reduce Outpatient Use of High-Risk Medications in the Elderly. J Manag Care Spec Pharm. Vol 23(5), pp. 520-524.
 10. **Kamada T., Satoh K., et al. (2021).** Evidence-based clinical practice guidelines for peptic ulcer disease 2020. J Gastroenterol. Vol 56(4), pp. 303-322.

KHẢO SÁT SỰ HÀI LÒNG CỦA HỌC VIÊN ĐÀO TẠO THEO NHU CẦU TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI NĂM 2021 – 2022

Đặng Thị Thanh Hoà¹, Trịnh Thị Lan Anh²

Từ khóa: Sự hài lòng, chất lượng khoá học, Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả sự hài lòng của học viên đào tạo theo nhu cầu và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến sự hài lòng của học viên đến học tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, dữ liệu nghiên cứu từ 232 học viên đang theo học khoá học đào tạo theo nhu cầu tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội từ tháng 9 năm 2021 đến tháng 3 năm 2022. **Kết quả:** 148 viên dưới 30 tuổi với độ tuổi trung bình là 29,6 tuổi. Gần ba phần tư số học viên có địa chỉ sống/ làm việc tại Hà Nội. Hầu hết học viên đều có thâm niên công tác dưới 5 năm. Có 129 học viên hài lòng với khoá học mà mỗi học viên đang tham gia chiếm tỷ lệ 55,6%. Kết quả nghiên cứu cũng chỉ ra sự hài lòng đánh giá chung và từng tiểu mục trong đánh giá hài lòng có tương quan thuận với nhau từng đôi một. Trong đó, cặp tiểu mục "Tài liệu học tập" với "Đội ngũ giảng viên" và "Tài liệu học tập" với "Tương tác trong lớp" có mối tương quan chặt chẽ, còn ở tất cả các cặp còn lại có mối tương quan rất chặt chẽ. **Kết luận:** Sự hài lòng của người học về khoá học sẽ dẫn đến việc học viên tiếp tục theo học, thu hút nhiều học viên mới và ảnh hưởng tích cực đến việc quảng bá hoạt động đào tạo tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội. Như vậy để nâng cao sự hài lòng của học viên Trung tâm Đào tạo – Chỉ đạo tuyến Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội cần phải quan tâm đến các giải pháp từ việc thiết kế chương trình đào tạo phù hợp với nhu cầu của người học, đến việc nâng cao chất lượng, phương pháp giảng dạy của đội ngũ giảng viên, đầu tư xây dựng cơ sở vật chất phục vụ cho hoạt động thực tập.

SUMMARY

SURVEY OF SATISFACTION OF TRAINING CUSTOMERS ON DEMAND AT HANOI GYNECOLOGY HOSPITAL 2021 - 2022

Objectives: Describe the satisfaction of training participants according to their needs and find out some factors related to satisfaction of member studying at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital. **Methods:** A cross-sectional descriptive study, data from 232 students studying on-demand training courses at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital from September 2021 to March 2022. **Results:** 148 students < 30 years (mean 29,6 ± 5,3 years). Nearly three – quarters of the students have an address to live/work in Hanoi. Most of the students have less than 5 years of working experience. The research results also show that the overall satisfaction and each sub – item in the satisfaction assessment are positively correlated with each other. In which, the pair of subsections "Learning materials" with "Teachers" and "Learning materials" with "Class interactions" have a strong correlation, while in all other pairs there is a strong correlation very close correlation. **Conclusions:** Students' satisfaction with the course will lead to their continued study, attract new students and positively influence the advertising of training activities at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital. Thus, in order to improve student satisfaction, the Training and Directing Center of Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital needs to pay attention to solutions from designing training programs to suit the needs of learners., to improve the quality and teaching methods of the teaching staff, to invest in building facilities for computers to operate.

Keywords: Students' Satisfaction; course quality, Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital

¹Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội

²Bệnh Viện Đa Khoa Sóc Sơn

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Thị Thanh Hoà

Email: mecuaboy@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 16.3.2023

Ngày duyệt bài: 29.3.2023