

nhưng giá trị diện tích dưới đường cong vẫn cao và cho giá trị tin cậy trong tiên lượng tử vong ở bệnh nhân đa chấn thương.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 40 bệnh nhân Đa chấn thương trong năm 2022 chúng tôi nhận thấy: Các thang điểm ISS, GAP và MGAP đều có khả năng tiên lượng tử vong ở bệnh nhân đa chấn thương. Trong đó, thang điểm ISS có giá trị tiên lượng tử vong tốt nhất (AUC = 0,809) so với 2 thang điểm GAP và MGAP. Thang điểm GAP với những thông số lâm sàng cơ bản có khả năng tiên lượng tử vong tốt (AUC = 0,804) và có thể sử dụng một cách hiệu quả ở khoa Cấp cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Pamerneckas, A., et al.**, The assessment of clinical evaluation and treatment results of high-energy blunt polytrauma patients. *Medicina*. 2007. **43**(2): p. 137.
2. **Sartorius D. Le Manach Y. David JS. et al.** Mechanism, glasgow coma scale, age, and arterial pressure (MGAP): a new simple prehospital triage score to predict mortality in trauma patients. *Crit Care Med*. 2010
3. **Tôn Thanh Trà, Phạm Thị Ngọc Thảo**, Đặc điểm dịch tễ, lâm sàng và một số kết quả cận lâm sàng của bệnh nhân sốc chấn thương vào khoa cấp cứu Bệnh viện Chợ Rẫy. 2016. Luận án tiến sĩ

- y học, Đại học y dược thành phố Hồ Chí Minh.
4. **Nguyễn Văn Tân.**, Nghiên cứu ứng dụng thang điểm ISS & GAP trong đánh giá mức độ nặng và tiên lượng tử vong bệnh nhân chấn thương tại Bệnh viện Quân Y 175 2017. Luận văn bác sĩ chuyên khoa 2.
 5. **Yadollahi M, Ghaedsharaf Z, Jamali K, et al.** The Accuracy of GAP and MGAP Scoring Systems in Predicting Mortality in Trauma; a Diagnostic Accuracy Study. *Front Emerg Med*. 2019;4(3):e73.
 6. **Yousefzadeh-Chabok S, Hosseinpour M, Kouchakinejad-Eramsadati L et al.** Comparison of Revised Trauma Score, Injury Severity Score and Trauma and Injury Severity Score for mortality prediction in elderly trauma patients. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg*. 2016 Nov;22(6):536-540.
 7. **Farzan N, Froghi Ghomi SY, Mohammadi AR.** A retrospective study on evaluating GAP, MGAP, RTS and ISS trauma scoring system for the prediction of mortality among multiple trauma patients. *Ann Med Surg (Lond)*. 2022 Mar 28; 76:103536.
 8. **Rahmani Farzad, Ebrahimi Bakhtavar, Shams Vahdati, et al.** Evaluation of MGAP and GAP trauma scores to predict prognosis of multiple-trauma patients. *Trauma Monthly*. 2017 May; 22(3).
 9. **Pape HC, Lefering R, Butcher N, Peitzman A, et al.** The definition of polytrauma revisited: An international consensus process and proposal of the new 'Berlin definition'. *J Trauma Acute Care Surg*. 2014 Nov;77(5):780-786.

ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG VÀ KẾT QUẢ CỦA MỘT SỐ GIẢI PHÁP CAN THIỆP VỀ KÊ ĐƠN NGOẠI TRÚ TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN BÌNH TÂN TỈNH VĨNH LONG GIAI ĐOẠN 2022-2023

Thân Thị Cẩm Lệ¹, Nguyễn Phục Hưng², Dương Xuân Chũ²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hàng năm có khoảng hơn 50% chi phí tiền thuốc bị lãng phí do việc kê toa, phân phát và sử dụng thuốc không hợp lí. Điều này dẫn đến việc xuất hiện ngày càng nhiều phản ứng có hại của thuốc. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá thực trạng và kết quả của một số giải pháp sau can thiệp về kê đơn trong thực hành kê đơn ngoại trú tại TTYT huyện Bình Tân tỉnh Vĩnh Long. **Đối tượng nghiên cứu:** Đơn thuốc ngoại trú của bệnh nhân điều trị tại TTYT huyện Bình Tân. **Kết quả:** Trước can thiệp, số thuốc trung bình được kê là 5,08; tỷ lệ kê đơn có kháng sinh là

27,5%; có 43,5% đơn thuốc có xuất hiện tương tác thuốc; sau can thiệp, số thuốc trung bình trên một đơn và tỷ lệ tương tác thuốc giảm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$), tỷ lệ đơn có kháng sinh giảm, nhưng không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. **Kết luận:** nghiên cứu là tài liệu tham khảo cho các cán bộ y tế và lãnh đạo về tình hình kê đơn thuốc ngoại trú tại 1 cơ sở y tế tuyến huyện.

Từ khóa: đơn ngoại trú, thực trạng kê đơn, đánh giá sau can thiệp.

SUMMARY

ASSESSMENT OF THE CURRENT STATUS AND RESULTS OF SOME INTERVENTION SOLUTIONS ON OUTCOME PRINTING AT BINH TAN DISTRICT HEALTH CENTER, VINH LONG PROVINCE 2022-2023

Background: More than 50% of drug costs are wasted every year due to inappropriate prescribing, dispensing and using drugs. This leads to an increasing number of adverse drug reactions.

¹Trung tâm Y tế huyện Bình Tân

²Trường đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Phục Hưng

Email: nphung@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 11.8.2023

Ngày duyệt bài: 24.8.2023

Research objective: To evaluate the status and results of some post-intervention solutions on prescribing in outpatient prescribing practice at the health center in Binh Tan district, Vinh Long province.

Subjects of the study: Outpatient prescriptions of patients treated at the Binh Tan district health center.

Results: The average number of drugs prescribed was 5.08; antibiotic prescription rate is 27.5%; 43.5% of prescriptions appear to have drug interactions; After the intervention, the average number of drugs per prescription and the rate of drug interactions decreased significantly ($p < 0.05$), the rate of prescriptions with antibiotics decreased, but not statistically significant with $p > 0.05$. **Conclusion:** The study is a reference for health workers and leaders on the situation of outpatient drug prescribing at a district health facility.

Key word: outpatient prescriptions, prescribing status, post-intervention assessment.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thuốc có vai trò quan trọng trong việc điều trị chữa bệnh, tuy nhiên cũng có những tác dụng phụ, nếu sử dụng không đúng cách hoặc tự ý sử dụng sẽ gây ra những hậu quả ảnh hưởng trực tiếp đến sức khoẻ con người. Theo thống kê của TCYTTG, hàng năm có khoảng hơn 50% chi phí bị lãng phí do việc kê toa, phân phát và sử dụng không hợp lí. Điều này dẫn đến xuất hiện ngày càng nhiều các phản ứng có hại và sự đề kháng thuốc, sự kéo dài thời gian nằm viện của bệnh, thậm chí dẫn đến tử vong. Tại Việt Nam, tổng số lượt khám bệnh năm 2010 là 196,456,600 lượt, năm 2015 là 213,267,600, tức tăng 8,5% sau 5 năm nên Bộ Y tế đã ban hành nhiều văn bản pháp quy quy định hoạt động này nhằm tăng cường giám sát hoạt động kê đơn thuốc trong điều trị ngoại trú. Hiện nay, hầu hết các bệnh viện đã áp dụng và triển khai việc thực hiện việc kê đơn điện tử và giảm được nhiều sai sót trong việc kê đơn thuốc cho bệnh nhân ngoại trú. Tuy nhiên, thực trạng kê đơn và sử dụng thuốc ở Việt Nam cũng không nằm ngoài xu hướng chung của thế giới, đó là tình trạng lạm dụng kháng sinh, thuốc tiêm, vitamin, kê quá nhiều thuốc cho một đơn thuốc,.... Những bất cập này đã và đang tồn tại và cần có các biện pháp khắc phục cụ thể, kịp thời nhằm hướng tới sử dụng thuốc an toàn, hợp lý và kinh tế [1]. Xuất phát từ lý do trên chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: *Đánh giá thực trạng và kết quả của một số giải pháp can thiệp về kê đơn ngoại trú tại trung tâm y tế huyện Bình Tân tỉnh Vĩnh Long giai đoạn 2022-2023.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu tiến hành thu thập hồi cứu các đơn thuốc BHYT ngoại trú tại TTYT huyện Bình Tân tỉnh Vĩnh

Long theo 2 giai đoạn từ ngày 01/09/2022 đến 30/12/2022 và từ ngày 01/03/2023 đến 30/06/2023.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** các đơn ngoại trú đầy đủ thông tin trong thời gian lấy mẫu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** các đơn ngoại trú ngoài thời gian lấy mẫu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trước - sau can thiệp nhằm đánh giá hiệu quả của giải pháp can thiệp.

- Cỡ mẫu: Áp dụng công thức cỡ mẫu đối với quần thể lớn, ta có:

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

Trong đó: n: kích thước mẫu nghiên cứu

α : xác suất sai lầm loại 1 (chọn $\alpha=0,05$)

Z: trị số từ phân phối chuẩn (với $\alpha=0,05$ thì $Z=1,96$)

d: sai số cho phép, chọn $d = 0,05$

$p = 0,5$. Vậy cỡ mẫu nghiên cứu là 385, thực tế lấy 400 mẫu.

- Phương pháp chọn mẫu: Chọn tất cả các đơn ngoại trú đáp ứng các tiêu chuẩn từ phần mềm quản lý của bệnh viện trong thời gian lấy mẫu và được đánh số từ 1 đến N. Tổng các đơn ngoại trú trong thời gian lấy mẫu là $N = 35966$. Hệ số $k = N/n = 35966/400 \approx 90$. Chọn đơn thuốc đầu tiên có số thứ tự là 1, các đơn thuốc cần lấy là 1, 1+k, 1+2k,... đến khi lấy đủ 400 mẫu.

- Phân tích và xử lý số liệu: Chúng tôi đã phân tích dữ liệu trên phần mềm Microsoft Excel 2016.

- Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành sau khi đề cương được Hội đồng xét duyệt đề cương trường Đại học Y Dược Cần Thơ thông qua.

Tất cả các đối tượng tham gia đều được giải thích rõ về nội dung nghiên cứu, tham gia tự nguyện.

Các thông tin được bảo mật nên không gây ảnh hưởng đến thể chất, tinh thần của người tham gia.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của mẫu nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân

Đặc điểm của bệnh nhân	Tần suất (n=400)	Tỷ lệ (%)	
Nhóm tuổi bệnh nhân	Dưới 35 tuổi	34	8,50
	Từ 36 đến 65 tuổi	242	60,50
	Trên 65 tuổi	124	31,00
Giới tính	Nam	193	48,25
	Nữ	207	51,75

Trình độ học vấn	Dưới trung học phổ thông	346	86,50
	Trung học phổ thông	46	11,50
	Trung cấp/ cao đẳng	1	0,25
	Đại học/sau đại học	7	1,75

Nhận xét: Đặc điểm của bệnh nhân đến khám hầu hết các bệnh nhân đều trên 35 tuổi (hơn 90%), tỷ lệ về giới tính không có sự khác biệt lớn giữa nam và nữ, trình độ học vấn dưới trung học phổ thông chiếm tỷ lệ cao nhất (86,5%).

3.2. Số thuốc kê trung bình trên một đơn

Bảng 3.2. Số thuốc kê trung bình trên một đơn

Trung bình chung	Đơn thuốc	Số lượng	Tỷ lệ (%)
5,08	≤ 3 thuốc	52	13,00
	> 3 thuốc	348	87,00
Tổng		400	100

Nhận xét: Số thuốc kê trung bình trên mỗi đơn là 5,08. Có 348 đơn được kê nhiều hơn 3 thuốc chiếm tỷ lệ khá cao (87%) so với các đơn kê ít hơn hoặc bằng 3 thuốc (52 đơn chiếm tỷ lệ 13%).

3.3. Tỷ lệ đơn thuốc có kháng sinh

Bảng 3.3. Tỷ lệ đơn thuốc có kháng sinh

Đơn thuốc	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Không có kháng sinh	290	72,50
Có kháng sinh	110	27,50
Tổng	400	100

Nhận xét: Kết quả cho thấy rằng có 27,5% đơn thuốc có sử dụng kháng sinh, trong khi đó các đơn không dùng kháng sinh chiếm tỷ lệ cao hơn (72,5%).

3.4. Tỷ lệ đơn có tương tác thuốc

Bảng 3.4. Tỷ lệ đơn có tương tác thuốc

Đơn thuốc	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Không có tương tác thuốc	226	56,50
Có tương tác thuốc	174	43,50
Tổng	400	100

Nhận xét: Từ bảng kết quả, ta thấy được số lượng đơn có tương tác thuốc tuy chiếm tỷ lệ thấp hơn lượng đơn không có tương tác, nhưng vẫn ở mức khá cao (43,5%).

3.5. Số thuốc trung bình trên một đơn sau can thiệp

Bảng 3.5. Số thuốc trung bình trên một đơn sau can thiệp

Số đơn thuốc	Số thuốc trung bình	p
Trước can thiệp	400	< 0,05
Sau can thiệp	400	

Nhận xét: Số thuốc trung bình được kê tại TTYT huyện Bình Tân sau can thiệp (4,59) giảm so với trước can thiệp (5,08) có ý nghĩa sau can thiệp ($p < 0,05$).

3.6. Tỷ lệ đơn thuốc có kháng sinh sau can thiệp

Bảng 3.6. Tỷ lệ đơn thuốc có kháng sinh sau can thiệp

Số đơn thuốc		Đơn thuốc có sử dụng kháng sinh		p
		n	%	
Trước can thiệp	400	110	27,50	> 0,05
Sau can thiệp	400	109	27,25	

Nhận xét: Sau can thiệp, tỷ lệ đơn có sử dụng kháng sinh giảm, tuy nhiên sự thay đổi này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

3.7. Tỷ lệ đơn có tương tác thuốc sau can thiệp

Bảng 3.7. Tỷ lệ đơn có tương tác thuốc sau can thiệp

Số đơn thuốc		Đơn thuốc có tương tác thuốc		p
		n	%	
Trước can thiệp	400	174	43,50	< 0,05
Sau can thiệp	400	118	29,50	

Nhận xét: Tỷ lệ đơn có tương tác thuốc giảm (từ 43,5% còn 29,5%), sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Nhìn chung, từ bảng 3.2, trung bình có 5,08 thuốc được kê trên mỗi đơn tại TTYT huyện Bình Tân. Còn theo một nghiên cứu khác tại TTYT huyện Phong Điền, kết quả thu được là 5,18 [3]. Vì đặc điểm độ tuổi của bệnh nhân đến khám tại TTYT đa số trên 35 tuổi, bệnh nhân trên 65 tuổi chiếm hơn 30% nên các bệnh mắc kèm nhiều làm tăng số lượng thuốc phải kê. Số lượng thuốc tăng làm tăng thêm tỷ lệ xuất hiện các phản ứng có hại và tương tác thuốc: 16-20 thuốc trong một đơn thì tỷ lệ xuất hiện là 24,2% và trên 20 thuốc trong một đơn thì tỷ lệ này lên đến 40% [5]. Hội đồng thuốc và điều trị bệnh viện cần tăng cường chỉ đạo và phối hợp giữa khoa Dược với các khoa lâm sàng, khoa khám ngoại trú, phòng cấp cứu,... nhằm cung cấp, cập nhật thông tin thuốc tới các bác sĩ thường xuyên nhằm giảm các tác dụng không mong muốn đối với các đơn có nhiều loại thuốc. Ngoài ra còn cần đề cập đến khía cạnh yêu cầu từ người bệnh: mong muốn chữa nhiều bệnh cùng một lúc hoặc do các phương tiện chẩn đoán bệnh không nhất quán để xác định nguyên nhân gây bệnh.

Tỷ lệ kê đơn có kháng sinh tại TTYT là 27,5% (bảng 3.3), kết quả này cao hơn tiêu chuẩn mà TCYTĐ đề ra là 20-26%. Hiện nay, vấn đề kháng kháng sinh ở Việt Nam đáng báo động. Một trong các nguyên nhân dẫn đến việc

đó là do lạm dụng sử dụng kháng sinh rộng rãi, quá liều hoặc kéo dài [1]. Các chủng kháng sinh xuất hiện lan tràn đang trở thành vấn đề cấp bách nhất hiện nay. Sự xuất hiện đó này làm ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị và sức khỏe người bệnh. Theo tác giả Timo Smieszek cùng các cộng sự với nghiên cứu về khả năng giảm việc kê đơn thuốc kháng sinh không phù hợp trong chăm sóc sức khỏe ban đầu tại Anh vào năm 2018 đã cho thấy có ít nhất 8,8% số đơn thuốc có kháng sinh trong chăm sóc sức khỏe ban đầu là không phù hợp và trong thực tế con số này còn có thể lên đến 23,1%. Công trình này cho thấy việc kê đơn kháng sinh không phù hợp đang tồn tại trong chăm sóc sức khỏe ban đầu tại Anh. Tất cả các bác sĩ (kể cả những bác sĩ có nhiều kinh nghiệm) đều nên tham gia vào buổi tập huấn để cải thiện việc quản lý kháng sinh. Hướng dẫn kê đơn chính xác và hiểu biết sâu hơn về việc sử dụng kháng sinh phù hợp sẽ cho góp phần hạn chế việc lạm dụng [8].

Số đơn có tương tác thuốc thu được sau nghiên cứu là khá cao, có đến 43,5% đơn kê có tương tác. Việc đơn ngoại trú có chứa tương tác thuốc có thể do nhiều lý do khác nhau, các đề tài nghiên cứu trên thế giới cũng không đi sâu vào phân tích nguyên nhân, chỉ một số ít đề tài chỉ ra rằng mô hình kê đơn và sử dụng thuốc chưa hoàn toàn hợp lý nên mới xảy ra tình trạng tương tác thuốc. Nghiên cứu của các tác giả Nguyễn Thị Thúy Nga và Lê Quang Lệnh nhằm đánh giá thực trạng thực hiện quy chế kê đơn thuốc điều trị ngoại trú và phân tích một số yếu tố ảnh hưởng tại bệnh viện đa khoa khu vực Ninh Hòa năm 2019 cho kết quả tốt hơn, tỷ lệ đơn xuất hiện tương tác là 5,25% (trên tổng số 400 đơn), một số yếu tố ảnh hưởng được tác giả đề cập bao gồm: bác sĩ chưa quan tâm đúng mức việc kê đơn thuốc an toàn, hợp lý. Công tác đấu thầu thuốc, dự trữ, cung ứng thuốc còn chậm trễ không kịp thời cho công tác khám và điều trị. Bệnh viện chưa có phần mềm tra cứu thông tin thuốc, tương tác thuốc [4].

Đánh giá số lượng thuốc trung bình trên một đơn qua bảng 3.5 có sự thay đổi sau can thiệp, giảm từ 5,08 còn 4,59, mức thay đổi này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Trái ngược với kết quả trên, ở Ấn Độ, số thuốc trong một đơn sau can thiệp tăng từ 3,43 lên 3,46, nguyên nhân được nhóm tác giả trình bày là do hệ thống thông tin cung cấp không hiệu quả, những khuyến khích không hợp lý về kê đơn nên mới kê thêm số lượng thuốc trong đơn [7]. Giải pháp can thiệp được chúng tôi thực hiện bằng việc tổ

chức các chương trình đào tạo dành cho cán bộ y tế về các chủ đề như thuốc thiết yếu, kê đơn hợp lý/không hợp lý, cách chọn thuốc hợp lý dựa trên mô hình Hướng dẫn về kê đơn tốt của TCYTTG. Ngoài ra, hội thảo cũng sử dụng những đơn thuốc thực tế để cùng nhau thảo luận, và cuối cùng là chia sẻ những kỹ năng, kinh nghiệm.

Bảng 3.6 đánh giá tỷ lệ đơn có kháng sinh sau can thiệp, cho thấy có sự thay đổi nhưng không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Năm 2021, Nina F Steutel và cộng sự đã thực hiện nghiên cứu về hiệu quả của các biện pháp can thiệp nhằm giảm kê đơn thuốc không phù hợp. Nhìn chung, 61,4% các can thiệp làm giảm đáng kể việc kê đơn thuốc không phù hợp. Các biện pháp có hiệu quả nhất bao gồm can thiệp toàn diện (73,2%), tiếp theo là can thiệp chẩn đoán bổ sung kháng sinh (70,4%), can thiệp máy tính (69,2%),... Can thiệp ít hiệu quả nhất là giáo dục cho cán bộ y tế (50,0%). Phần lớn các can thiệp đều góp phần làm giảm các đơn thuốc không phù hợp. Các biện pháp can thiệp toàn diện thường xuyên cho thấy hiệu quả làm giảm thiểu đơn thuốc không phù hợp. Giáo dục cho cán bộ y tế là biện pháp can thiệp thường xuyên nhất được sử dụng, nhưng lại ít hiệu quả nhất [6].

Chúng tôi tiến hành thống kê các tương tác thuốc ở các mức độ thường gặp tại TTYT huyện Bình Tân giai đoạn 2019-2020, song song đó là việc tổ chức các buổi sinh hoạt chuyên đề của khoa, bệnh viện, tập huấn cách tra tương tác trực tuyến cho các bác sĩ, để xuất cài phần mềm tương tác thuốc vào phần mềm kê đơn. Kết quả sau can thiệp, tỷ lệ xuất hiện tương tác thuốc giảm (29,5%), sự thay đổi có ý nghĩa thống kê (với $p < 0,05$). Một nghiên cứu khác đánh giá trước - sau với can thiệp tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn, được đánh giá bởi Nguyễn Thị Dừa năm 2021 cũng cho thấy các cặp tương tác giảm có ý nghĩa ($p < 0,05$). Nghiên cứu kết luận rằng, các can thiệp được lâm sàng (cung cấp thông tin thuốc chủ động và tập huấn trực tiếp) đã giúp các bác sĩ kê đơn phòng tránh được tương tác thuốc chống chỉ định và dược sĩ lâm sàng đóng vai trò quan trọng trong việc cải thiện chất lượng kê đơn [2].

V. KẾT LUẬN

Trước can thiệp, số thuốc trung bình được kê trên một đơn là 5,08. Tỷ lệ kê đơn có kháng sinh (27,5%) và tương tác thuốc (43,5%) vẫn còn cao so với mức khuyến cáo của TCYTTG.

Sau can thiệp, trung bình trên một đơn được kê 4,59 thuốc (mức giảm có ý nghĩa thống kê),

tỷ lệ tương tác thuốc giảm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$, tỷ lệ đơn có kháng sinh thay đổi không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế (2017)**. Quyết định số 4041/QĐ-BYT ngày 07 tháng 9 năm 2017 về việc ban hành Đề án tăng cường kiểm soát kê đơn thuốc và bán thuốc kê đơn giai đoạn 2017-2020, Hà Nội.
2. **Nguyễn Thị Dừa và cộng sự (2021)**, "Hiệu quả của can thiệp dược lâm sàng trong phòng tránh tương tác thuốc - thuốc bất lợi trên bệnh nhân điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn", Tạp chí Y Dược lâm sàng 108, Tập 16 - Số đặc biệt 11/2021, tr. 19-27.
3. **Nguyễn Phúc Hưng (2021)**. Đánh giá một số chỉ số sử dụng thuốc tại trung tâm y tế huyện Phong Điền giai đoạn 2019-2020. Tạp chí Y Học Việt Nam, 500:8-12.
4. **Nguyễn Thị Thúy Nga, Lê Quang Lệnh (2019)**, "Thực hiện quy chế kê đơn thuốc ngoại trú bảo hiểm y tế tại bệnh viện Đa khoa khu vực Ninh Hoà, năm 2019", Tạp chí Khoa học Nghiên cứu

- Sức khỏe và Phát triển, 4(3), tr. 28-34.
5. **Trần Nhân Thắng (2012)**. Nghiên cứu thực trạng kê đơn thuốc ở người bệnh nội trú bệnh viện Bạch Mai năm 2008. Tạp chí Y học Thực Hành, 7(830):89-94.
 6. **Daniëlle Kroon, Nina F Steutel, Hester Vermeulen, Merit M Tabbers, Marc A Benninga, Miranda W Langendam, Simone A van Dulmen (2021)**, "Effectiveness of interventions aiming to reduce inappropriate drug prescribing: an overview of interventions", Journal of Pharmaceutical Health Services Research, 12(3), pp. 423-433
 7. **Dipanweeta R., Jvotirianian S., Prateek S., et al. (2014)**. Changing physician behavior: interventions to improve prescription writing practices in a secondary level hospital in Delhi. International Journal of Basic & Clinical Pharmacology, 3(5):840-844.
 8. **Timo Smieszek, et al (2018)**, "Potential for reducing inappropriate antibiotic prescribing in English primary care", Journal of Antimicrobial Chemotherapy, 73(2), pp. 36-43.

GHÉP TẠNG TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2: NHỮNG THÀNH TỰU VÀ THÁCH THỨC

Trần Thanh Trí¹, Hồ Phi Duy¹, Nguyễn Hồng Vân Khánh¹,
Huỳnh Thị Vũ Quỳnh¹, Nguyễn Đình Văn¹, Phan Tấn Đức¹,
Đặng Xuân Vinh¹, Phạm Ngọc Thạch¹, Trịnh Hữu Tùng¹, Trần Đông A¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: nhu cầu ghép gan, thận và tế bào gốc ở trẻ tăng. Bệnh viện Nhi Đồng 2 (NĐ2) phát triển các kỹ thuật này với vị thế bệnh viện nhi tuyến cuối và là cơ sở ghép tạng nhi công lập duy nhất Miền Nam. **Đối tượng, phương pháp:** Các trẻ được ghép gan, thận và tế bào gốc tạo máu tại NĐ2 được hồi cứu. **Kết quả:** Có 25 trường hợp (TH) ghép gan từ người cho sống từ 2005-2022, được theo dõi 4 tháng - 17 năm; tỉ lệ sống còn là 20/25 TH (80%), không có biến chứng trên người cho gan. Có 24 TH ghép thận từ 2004-2022 (22 người cho sống và 2 người cho chết não). Thời gian theo dõi 1-16 năm, thận hoạt động tốt 18/24TH (75%). Tỉ lệ sống còn 21/24 TH (87,5%). Có 5 TH ghép tế bào gốc tạo máu từ 2020-2023, được theo dõi 2-32 tháng. Tỉ lệ sống còn 4/5 TH (80%). **Kết luận - Kiến nghị:** Ghép tạng tại NĐ2 phát triển tốt với sự hỗ trợ từ các trung tâm có kinh nghiệm trong và ngoài nước. Cần giải quyết vấn đề pháp lý, tài chính, nhân sự, trang thiết bị và thuốc trong ghép tạng để thường quy hóa hoạt động lấy ghép tạng.

Riêng ghép gan, thận, cần gia tăng nguồn tạng cho trẻ từ người cho chết não.

Từ khóa: ghép gan, ghép tạng trẻ em, ghép tế bào gốc, ghép thận.

SUMMARY

SOLID ORGAN AND HEMATOPOIETIC STEM CELL TRANSPLANTATION AT CHILDREN'S HOSPITAL 2: CHALLENGES AN ACHIEVEMENTS

Background: The need for liver, kidney, and stem cell transplants in children increases. Children's Hospital 2 (ND2) develops these techniques as a last-line referral pediatric hospital and the only public pediatric organ transplant center in the South of Vietnam. **Patients and methods:** Children who received liver, kidney, and hematopoietic stem cell transplants in ND2 were retrospectively reviewed. **Results:** There were 25 cases of living-related donor liver transplantation from 2005 to 2022. Follow-up time was 4 months - 17 years. The survival rate of liver recipients was 20/25 cases (80%), no complication in liver living donors was observed. There were 24 cases of kidney transplantation from 2004 to 2022 (22 living donors and 2 brain-dead donors). Follow-up time was 1-16 years. Well-functioning kidney rate was 18/24 cases (75%). Survival rate was 21/24 cases (87.5%). There were 5 cases of hematopoietic stem cell transplantation from 2020 to 2023. Follow-up time was 2-32 months. Survival rate

¹Bệnh viện Nhi Đồng 2 - TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thanh Trí

Email: tran_khon@yahoo.com

Ngày nhận bài: 9.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.8.2023

Ngày duyệt bài: 21.8.2023