

- A. Annam, and S. Pimpalwar,** 'Imaging the central conducting lymphatics: initial experience with dynamic MR lymphangiography', *Radiology*, vol. 274, no. 3, pp. 871–878, Mar. 2015, doi: 10.1148/radiol.14131399.
- 9. G. B. Chavhan, J. G. Amaral, M. Temple, and M. Itkin,** 'MR Lymphangiography in Children:

- Technique and Potential Applications', *RadioGraphics*, vol. 37, no. 6, pp. 1775–1790, Oct. 2017, doi: 10.1148/rg.2017170014.
- 10. B. S. Majdalany et al.,** 'Complications during Lymphangiography and Lymphatic Interventions', *Semin. Interv. Radiol.*, vol. 37, no. 3, pp. 309–317, Aug. 2020, doi: 10.1055/s-0040-1713448.

THỰC TRẠNG SAI SÓT TRONG SỬ DỤNG THUỐC Ở BỆNH NHÂN ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI TRUNG TÂM Y TẾ THỊ XÃ BẾN CÁT NĂM 2023

Đỗ Văn Trang¹, Đỗ Hà Ngọc Trâm², Nguyễn Ngọc Duyên³, Nguyễn Đức Cảnh³

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Khảo sát thực trạng một số sai sót trong sử dụng thuốc ở bệnh nhân được điều trị nội trú tại TTYT bến cát năm 2023. **Phương pháp nghiên cứu:** Cắt ngang mô tả. **Kết quả:** Qua khảo sát 300 bệnh án, trong số 1497 hồ sơ điều trị nội trú trong 6 tháng đầu năm 2023 của TTYT Bến Cát, thu được một số kết quả sau: Tỷ lệ hồ sơ bệnh án chứa ít nhất một sai sót trong sử dụng thuốc là 74%; Sai sót thường gặp nhất là cho thừa thuốc chiếm tỉ lệ 26,3% (kháng sinh, kháng Histamin,...); Kế đến là thiếu thuốc (22,3%); Sai thời điểm dùng thuốc chiếm tỉ lệ 20,3%; Sai về chỉ định chiếm 20%; Sai liều 8,7%. Sai về chỉ định có mối liên quan với số lượng bệnh mắc (OR: 0,8; KTC95%: 0,6-0,9; P=0,029) và số lượng thuốc dùng (OR: 1,5; KTC95%: 1,2-1,8; P=0,001). Sai sót thừa thuốc có mối liên quan với số lượng thuốc dùng (OR: 1,2; KTC95%: 1-1,4; P=0,01). Sai sót thiếu thuốc liên quan đến số lượng bệnh mắc (OR: 1,5; KTC95%: 1,2-1,8; P=0,001). Sai về thời điểm dùng thuốc liên quan với số lượng thuốc dùng và liên quan với cách sử dụng thuốc phức tạp (ví dụ phun khí dung). Sai liều liên quan với nhóm tuổi (OR: 0,5; KTC95%: 0,3-0,9; P=0,015), đặc biệt là trẻ em. **Kết luận:** Có nhiều sai sót trong sử dụng thuốc. Mỗi loại sai sót trong sử dụng thuốc có mối liên quan với các yếu tố nguy cơ khác nhau, trong đó thường gặp là liên quan với số bệnh mắc và số lượng thuốc dùng.

SUMMARY

THE CURRENT SITUATION OF SOME MEDICATION ERRORS IN INPATIENT TREATMENT PATIENTS AT BEN CAT TOWN HEALTH CENTER IN 2023

Objective: Survey the current situation of some

medication errors in inpatient treatment patients at Ben Cat Town Health Center in 2023. **Methods:** Descriptive cross-sectional. **Results:** Through a survey of 300 inpatient medical records in the first 6 months of 2023 at Ben Cat Town Health Center, the following results were obtained: The rate of medical records containing at least one medication error was 74%; The most common error were giving too much medicine at a rate of 26.3% (antibiotics, antihistamines...); followed by wrong for drug shortage (22.3%); 20.3% for wrong time to take medicine; 20% for errors in indications and 8.7% for wrong dose. Prescriptions errors were related to the number of diseases (OR: 0.8; 95% CI: 0.6-0.9; P = 0.029) and the number of drugs used (OR: 1.5; 95% CI: 1.2-1.8; P=0.001). Excess medication errors were associated with the number of medications used (OR: 1.2; 95% CI: 1-1.4; P=0.01). Medicine errors were related to the number of diseases (OR: 1.5; 95% CI: 1.2-1.8; P=0.001). Errors in the timing of medication administration were related to the amount of medication used and related to the complex method of medication administration (e.g., nebulization). Incorrect dosing was related to age group (OR: 0.5; 95% CI: 0.3-0.9; P=0.015), especially children. **Conclusions:** There are many medication errors. Each type of medication error was associated with different risk factors, the most common ones were related to the number of diseases and the number of medications used. **Keyword:** medication errors

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sai sót trong sử dụng thuốc là sự cố Y khoa bất lợi phổ biến nhất chiếm 39% tổng số các trường hợp sai sót sự cố [1].

Hàng năm ở Hoa Kỳ có đến 251.000 ca tử vong do sai sót thuốc, nó trở thành nguyên nhân tử vong đứng hàng thứ 3 sau tim mạch và ung thư tại Mỹ [2].

Ở Việt Nam, qua kết quả một số nghiên cứu cho thấy: tỉ lệ hồ sơ bệnh án nội trú có ít nhất một sai sót trong sử dụng thuốc dao động khá lớn từ 4,07 [3], đến 92,4% (302 trong số 307 bệnh nhân được nghiên cứu) [4]; còn lĩnh vực kê

¹Trường Cao đẳng Y tế Bình Dương

²Trường Đại Học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch

³Trung tâm Y tế Bến Cát

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Văn Trang

Email: dovantrang@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 13.11.2023

Ngày duyệt bài: 15.12.2023

toa ngoại trú, tại một số bệnh viện, số đơn thuốc sai sót lên đến 90% [5].

Có rất nhiều loại sai sót trong sử dụng thuốc, như: sai sót do chỉ định, thiếu thuốc, thừa thuốc, dùng sai liều, thuốc dùng không đúng thời điểm,... dẫn đến việc sử dụng thuốc không hợp lý làm giảm hiệu quả điều trị hoặc có thể gây nguy hại cho người bệnh.

Để nắm rõ thực trạng việc sử dụng thuốc tại đơn vị và đề xuất các giải pháp làm giảm thiểu sai sót trong dùng thuốc chúng tôi tiến hành nghiên cứu này. **Mục tiêu nghiên cứu:**

1. Khảo sát một số sai sót trong sử dụng thuốc;
2. Khảo sát một số yếu tố liên quan đến sai sót trong sử dụng thuốc.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Dân số mục tiêu: Bệnh nhân được điều trị nội trú tại TTYT thị xã Bến Cát.

Dân số chọn mẫu: Hồ sơ bệnh án điều trị nội trú tại TTYT thị xã Bến Cát từ 01/01//2023-30/6/2023.

Tiêu chí loại trừ: không.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: cắt ngang mô tả.

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu:

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{P(1-P)}{d^2}$$

Với $\alpha=0,05$ ta có: $Z_{(1-\alpha/2)}=1,96$; chọn $d=0,03$ $P = 92,4\%$ [4] ta tính được: $n = 300$

Phương pháp chọn mẫu: Từ 01/01/2023 - 30/6/2023, có 1497 HSBA xuất viện. Chúng tôi chọn 300 HSBA theo theo phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống (hệ số $k=1497/300=5$).

Định nghĩa biến:

Chỉ định sai: Sai sót trong lựa chọn loại thuốc (sai chỉ định, thuốc chống chỉ định, sử dụng thuốc có tiền sử dị ứng, chống phối hợp với thuốc đang điều trị và các yếu tố khác).

Thiếu thuốc: Bệnh nhân không được dùng loại thuốc cần thiết.

Thừa thuốc: Sử dụng loại thuốc không cần thiết cho bệnh nhân đó.

Sai thời điểm: Thời điểm uống thuốc không phù hợp (trước-sau ăn; tối-sáng;...)

Sai liều: Bao gồm dùng liều quá cao hay quá thấp hơn liều điều trị.

Sai sót khác: Những sai sót không phân loại được theo các nhóm trên.

2.3. Xử lý số liệu. Số liệu sau khi thu thập, được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0: tính Tần số, Mod, Trung vị, Tứ phân vị, phân tích

hồi quy logistic đa biến. Phần mềm Minitab 19.11 được sử dụng để so sánh tỉ lệ bằng phép kiểm Fisher's exact.

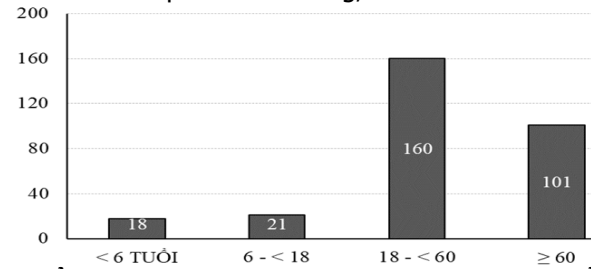
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua khảo sát 300 bệnh án điều trị nội trú trong 6 tháng đầu năm 2023 của TTYT Bến Cát, thu được một số kết quả sau:

Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Giới tính: Có 136 nam (45,3%) và 164 nữ (54,7%). Tỉ lệ nam/nữ khác nhau không có ý nghĩa thống kê ($P_{Exact}=0,119$)

Tuổi: thấp nhất là 4 tháng, cao nhất là 98 tuổi.



Biểu đồ 1: Phân bố tần suất theo nhóm tuổi của Mẫu nghiên cứu

Khảo sát một số sai sót trong sử dụng thuốc

Bảng 1: Các sai sót trong sử dụng thuốc thường gặp (N=300)

Sai sót	Tần suất (Tỉ lệ %)
Chỉ định sai	60 (20)
Thiếu thuốc	67 (22,3)
Thừa thuốc	79 (26,3)*
Sai thời điểm	61 (20,3)
Sai liều	26 (8,7)†
Sai sót khác	9 (3)

*Thường gặp: kháng sinh, kháng Histamin,...

†Thường là ở trẻ em dùng cao liều: kháng Histamin, Paracetamol,...

Có nhiều sai sót trong sử dụng thuốc thể hiện trên hồ sơ bệnh án nội trú. Tỉ lệ hồ sơ bệnh án chứa ít nhất một sai sót chiếm 74% (223/300 hồ sơ bệnh án được khảo sát). Trong đó, cho thừa thuốc là sai sót thường gặp nhất (chiếm tỉ lệ 26,3%). Tỉ lệ hồ sơ bệnh án có từ 3 sai sót trở lên chiếm 4,7% (14/300 hồ sơ bệnh án được khảo sát).

Khảo sát một số yếu tố liên quan đến sai sót trong sử dụng thuốc

Bảng 2: Các yếu tố nguy cơ gây sai sót trong sử dụng thuốc (N=300)

	Tần số (%)	Nhỏ nhất	Lớn nhất	Mod	Trung vị (IQR*)
Bệnh cấp cứu	40(13,3)	-	-	-	-
Số bệnh mắc	-	1	9	3	4 (2-5)

Số thuốc dùng	-	1	10	6	5 (4-7)
Cách dùng thuốc phức tạp	53(17,7)	-	-	-	-

* IQR (interquartile range): khoảng tứ phân vị

Chúng tôi đưa một số các yếu tố nguy cơ sai sót trong sử dụng thuốc vào phân tích hồi quy logistic đa biến với từng sai sót thường gặp được khảo sát ở bảng 1, kết quả như sau

Bảng 3: Mối liên quan của một số yếu tố với các sai sót trong sử dụng thuốc (N=300)

	Chỉ định sai		Thiếu thuốc		Thừa thuốc		Sai thời điểm		Sai liều	
	OR KTC95%	P	OR KTC95%	P	OR KTC95%	P	OR KTC95%	P	OR KTC95%	P
Nhóm tuổi	0,7 (0,5-1,1)	0,112	1,7 (1-2,8)	0,037	0,8 (0,5-1,2)	0,22	1,7 (1-2,8)	0,054	0,5 (0,3-0,9)	0,015
Bệnh cấp cứu	2,3 (0,8-6,4)	0,113	2,4 (0,7-7,7)	0,149	1 (0,5-2,2)	0,96	1 (0,4-2,3)	0,981	2 (0,4-9,2)	0,37
Số bệnh mắc	0,8 (0,6-0,9)	0,029	1,5 (1,2-1,8)	0,001	0,9 (0,8-1,1)	0,53	0,9 (0,8-1,1)	0,454	1,1 (0,8-1,4)	0,548
Số thuốc dùng	1,5 (1,2-1,8)	0,001	0,6 (0,5-0,7)	0,001	1,2 (1-1,4)	0,01	1,6 (1,3-1,9)	0,001	1,3 (1-1,6)	0,063
Cách dùng thuốc phức tạp*	1,3 (0,6-2,8)	0,524	0,7 (0,3-1,7)	0,46	1,2 (0,6-2,5)	0,55	5,1 (1,8-15)	0,003	0,6 (0,2-1,4)	0,226

* Ví dụ: Phun khí dung, máy đếm giọt,...

IV. BÀN LUẬN

Qua khảo sát 300 hồ sơ, trong số 1497 bệnh án điều trị nội trú trong 6 tháng đầu năm 2023 của TTYT Bến Cát, cho thấy: Có 136 nam (45,3%) và 164 nữ (54,7%), tỉ lệ nam/nữ khác nhau không có ý nghĩa thống kê (P_Exact=0,119); tuổi của Mẫu nghiên cứu thấp nhất là 4 tháng, cao nhất là 98 tuổi, chúng tôi chia tuổi theo từng nhóm đối tượng chăm sóc và điều trị khác nhau, chúng có thể liên quan với các sai sót trong sử dụng thuốc khác nhau.

Mẫu nghiên cứu cho thấy có nhiều sai sót trong sử dụng thuốc. Tỉ lệ hồ sơ bệnh án chứa ít nhất một sai sót trong sử dụng thuốc chiếm đến 74%, cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Trần Thị Thu Vân và cộng sự thực hiện ở bệnh viện đa khoa Hoàn Mỹ Minh Hải năm 2021 (4,07%) [3], nhưng thấp hơn so với nghiên cứu của Huang Thao Nguyen 92,4% [4]. Trong một hồ sơ bệnh án lại có nhiều sai sót, có từ 3 sai sót trở lên chiếm đến 4,7%. Sai sót thường gặp nhất là cho thừa thuốc chiếm tỉ lệ 26,3% (ví dụ: kháng sinh, kháng Histamin,...), có hồ sơ cho đến 10 thứ thuốc (Bảng 2). Kế đến là thiếu thuốc (22,3%), một phần do bệnh viện thiếu thuốc (hết thầu, không trúng thầu,...), một phần do bác sĩ kê nhiều chẩn đoán để thực hiện xét nghiệm cho phù hợp, mà thực tế bệnh nhân không mắc bệnh được chẩn đoán, nên không dùng thuốc. Chính điều này cũng làm cho trên cùng một bệnh nhân có rất nhiều chẩn đoán (có khi lên đến 9 bệnh trong một hồ sơ bệnh án-Bảng 2). Sai thời điểm dùng thuốc cũng chiếm tỉ lệ khá cao 20,3%. Và đặc biệt sai về chỉ định

chiếm 20%, điều này có thể ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị và có thể gây hại cho người bệnh.

Sai về chỉ định có mối liên quan với số bệnh mắc (OR: 0,8; KTC95%: 0,6-0,9; P=0,029) và số lượng thuốc dùng (OR: 1,5; KTC95%: 1,2-1,8; P=0,001). Sai sót thiếu thuốc liên quan đến số bệnh mắc (OR: 1,5; KTC95%: 1,2-1,8; P=0,001) điều này phù hợp vì chẩn đoán mắc nhiều bệnh nhưng không có cho thuốc (do không có thuốc hoặc kê chẩn đoán thừa). Sai sót thừa thuốc có mối liên quan với số lượng thuốc dùng (OR: 1,2; KTC95%: 1-1,4; P=0,01), có thể thấy việc sử dụng nhiều thuốc thường là thừa không cần thiết. Sai về thời điểm dùng thuốc liên quan với số lượng thuốc dùng và liên quan với cách sử dụng thuốc phức tạp (ví dụ phun khí dung). Sai liều trong Mẫu nghiên cứu có mối liên quan với nhóm tuổi (OR: 0,5;KTC95%: 0,3-0,9; P=0,015), đặc biệt là trẻ em, các bác sĩ thường cho cao liều (kháng Histamin, Paracetamol,...). Trong nghiên cứu này cũng cho thấy: tỉ lệ các trường hợp cấp cứu chiếm 13,3%; các sai sót trong sử dụng thuốc không liên quan đến bệnh cấp cứu.

Hạn chế của đề tài: Nghiên cứu này chỉ thực hiện hồi cứu trên hồ sơ lưu nên có nhiều sai sót trong sử dụng thuốc khác không khảo sát được như: sai trong chuẩn bị thuốc, sai khi dùng thuốc biến chất, sai trong theo dõi, sai trong tuân thủ điều trị,...

V. KẾT LUẬN

1. Có nhiều sai sót trong sử dụng thuốc: Tỉ lệ hồ sơ bệnh án chứa ít nhất một sai sót trong sử dụng thuốc là 74%, sai sót thường gặp nhất là cho thừa thuốc chiếm tỉ lệ 26,3%, kế đến là

sai sót thiếu thuốc chiếm 22,3%, sai thời điểm dùng thuốc chiếm 20,3%, sai về chỉ định chiếm 20%. Sai liều 8,7%, thường gặp ở trẻ em.

2. Mỗi loại sai sót trong sử dụng thuốc có mối liên quan với các yếu tố nguy cơ khác nhau, trong đó thường gặp là liên quan với số bệnh mắc và số lượng thuốc dùng.

VI. KIẾN NGHỊ

1. Không nên gán cho bệnh nhân quá nhiều chẩn đoán;

2. Chỉ kê cho bệnh nhân những thuốc cần thiết, để hạn chế sai sót trong sử dụng thuốc;

3. Cần thận trọng thuốc dùng cho người bệnh, đặc biệt là trẻ em.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. David W. Bates, David M. Levine, Hojjat

Salmasian, et al (2023), "The Safety of Inpatient Health Care", N Engl J Med, 388(2), pp.142-153.

2. Anderson J. G., Abrahamson K. (2017), "Your Health Care May Kill You: Medical Errors", Stud health technol inform, 234, pp.13-17.

3. Trần Thị Thu Vân, Võ Quang Lộc Duyên, Nguyễn Thị Linh Tuyền (2022), "Nghiên cứu tình hình sai sót liên quan đến thuốc trong điều trị nội trú tại bệnh viện đa khoa Hoàn Mỹ Minh Hải năm 2021", Tạp chí Y học Việt Nam, 516(2), tr.192-196.

4. Huang Thao Nguyen, Tuan Dung Nguyen, Edwin R. van den Heuvel, et al (2015), "Medication errors in Vietnamese hospitals: prevalence, potential outcome and associated factors", PLoS One, 10(9), pp.1-12.

5. Bộ Y tế (2018). công thông tin điện tử, https://moh.gov.vn/diem-tin-v-te/-/asset_publisher/sqTaaDPb4aRX/content/-iem-tin-te-ngay-07-11-2018?inheritRedirect=false

NHÂN HAI TRƯỜNG HỢP DÂY RỖN THẮT NÚT ĐƯỢC MỔ LẤY THAI TẠI VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG NĂM 2023

Đoàn Thị Phương Lam¹, Phan Thành Nam¹, Nguyễn Thị Chính¹

TÓM TẮT

Tổng quan: Dây rốn thắt nút hiếm gặp nhưng có thể gây nguy hiểm cho thai nhi như tử vong trong bụng mẹ, suy thai hoặc ngạt khi chuyển dạ. Tại khoa Đẻ bệnh viện Phụ sản trung ương (PSTW) đã ghi nhận một số trường hợp dây rốn thắt nút được phát hiện trong mang thai và sau khi sinh. **Báo cáo 2 trường hợp:** Hai trường hợp này đã được sinh mổ tại bệnh viện PSTW trong đó một trường hợp thai có dây rốn thắt nút được chẩn đoán trong khi mang thai, một trường hợp được chẩn đoán khi mổ lấy thai. Trường hợp phát hiện khi mang thai có biểu hiện rõ trên siêu âm màu 4D và có trọng lượng thai nhỏ hơn tuổi thai, trường hợp phát hiện ngay khi sinh mổ thì trọng lượng thai to nhưng có biểu hiện đa ối trên siêu âm,, hai trường hợp đều có tiền sử đẻ con nhiều lần (>= 3 lần đẻ). Sau sinh cả hai trẻ sơ sinh đều khỏe mạnh. Các nghiên cứu tại nước ngoài đã ghi nhận tất cả những yếu tố làm thể tích tử cung giãn quá mức đều có thể là nguyên nhân gây ra dây rốn thắt nút do thai nhi cử động tự do quá mức trong tử cung như: đa ối, sản phụ đẻ nhiều lần, tiểu đường thai kỳ... Dây rốn thắt nút gây nhiều biến chứng cho thai nhi như: thai chết lưu trong tử cung, trọng lượng thai nhỏ hơn tuổi thai, suy thai trong chuyển dạ, ngạt sơ sinh. **Kết luận:** Với mục đích tìm hiểu các yếu tố nguy cơ gây dây rốn thắt nút, cách chẩn đoán, hướng theo dõi thai kỳ chúng tôi

xin báo cáo hai trường hợp dây rốn thắt nút được phát hiện trong khi mang thai và trong khi chuyển dạ.

Từ khóa: dây rốn thắt nút, thai chết trong tử cung, nguy cơ đối với trẻ sơ sinh.

SUMMARY

TWO CASES OF UMBILICAL CORD KNOTS WERE PERFORMED BY CESAREAN SECTION AT THE NATIONAL HOSPITAL OBSTETRICS AND GYNECOLOGY IN 1023

Umbilical cord knots are a rare occurrence but can danger to the fetus such as intrauterine death and fetal distress or asphyxia in labor. At the Department of Delivery of the national obstetrics and gynecology have recorded some cases of knotted umbilical cord during pregnancy and after delivery. **Case report:** We describe two new cases of umbilical cord knots with the aim to find the risk factors for contributing diagnosis and treatment. The first case is diagnosed by ultrasound 4D in pregnancy and the second case is diagnosed after cesarean section. Two women have history of multiple vaginal births. After birth, both two newborns are health. Overseas studies have recorded that all reasons causing the excessive uterine volume can be the cause of umbilical cord knots because they due to the fetus moving too freely in the uterus such as: polyhydramnios, multiparous women, gestational diabetes... Umbilical cord knots cause many complications for fetus such as: fetal distress, intrauterine growth restriction, fetal hypoxia. **Conclusion:** For purpose of study the risk factors which cause to umbilical cord knots, how to diagnosis and how to manage during pregnancy. We report two cases of umbilical cord knots are diagnosed in

¹Bệnh viện Phụ sản Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Đoàn Thị Phương Lam

Email: doanphuonglam.nhog@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 13.11.2023

Ngày duyệt bài: 14.12.2023