

- mô hình Frax ở nam giới từ 50 tuổi trở lên, Luận văn Thạc sỹ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội. 2012.
5. **Ensrud KE, Fullman RL, Barrett-Connor E, et al.** Voluntary weight reduction in older men increases hip bone loss: the osteoporotic fractures in men study. The Journal of clinical endocrinology and metabolism. Apr 2005; 90(4):1998-2004.
 6. **Salamat MR, Salamat AH, Abedi I, Janghorbani M.** Relationship between Weight, Body Mass Index, and Bone Mineral Density in Men Referred for Dual-Energy X-Ray Absorptiometry Scan in Isfahan, Iran. Journal of osteoporosis. 2013;2013:205963-205963.
 7. **Maimoun L, Mura T, Leprieur E, Avignon A, Mariano-Goulart D, Sultan A.** Impact of obesity on bone mass throughout adult life: Influence of gender and severity of obesity. Bone. 2016/09/01/ 2016;90:23-30.
 8. **Wu CL, Nfor ON, Tantoh DM, Lu WY, Liaw YP.** Associations Between Body Mass Index, WNT16 rs2908004 and Osteoporosis: Findings from Taiwan Biobank. 2022;15:2751-2758.
 9. **Cao Thanh Ngọc, Phạm Hoàng Hải.** Tỷ lệ chẩn đoán loãng xương ở người cao tuổi gãy xương đốt sống mới chẩn đoán và các yếu tố liên quan. Tạp chí Y học Việt Nam. 05/26 2023;526(1B)
 10. **Nordström A, Karlsson C, Nyquist F, Olsson T, Nordström P, Karlsson M.** Bone loss and fracture risk after reduced physical activity. Journal of bone and mineral research: the official journal of the American Society for Bone and Mineral Research. Feb 2005;20(2):202-207.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG BỆNH NHÂN ĐANG DÙNG THUỐC CHỐNG ĐÔNG MÁU ĐƯỜNG UỐNG VÀO CẤP CỨU VỚI BẤT KÌ CHẢY MÁU NÀO

Phan Thị Điệp¹, Hoàng Bùi Hải²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm mục đích xác định các biến cố chảy máu bất kỳ ở bệnh nhân dùng thuốc chống đông máu đường uống, so sánh các đặc điểm bệnh nhân giữa hai nhóm bệnh nhân dùng DOAC và VKAs trên thực hành lâm sàng ở phòng cấp cứu. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả các bệnh nhân được chẩn đoán chảy máu, khai thác tiền sử có sử dụng thuốc chống đông máu đường uống vào khoa cấp cứu từ tháng 4 năm 2022 đến tháng 9 năm 2023, mô tả đặc điểm của nhóm bệnh nhân này, so sánh các đặc điểm giữa hai nhóm bệnh nhân dùng DOAC và VKAs. **Kết quả:** Nghiên cứu có 57 ca đang dùng VKAs và 29 ca dùng DOAC (gồm dabigatran, rivaroxaban, apixaban), tỷ lệ chảy máu tiêu hóa cao hơn ở nhóm bệnh nhân dùng DOAC, chảy máu nội sọ cao hơn ở bệnh nhân đang dùng VKAs ($p=0,89$ và $p=0,052$, lần lượt). Tỷ lệ chảy máu lớn ở nhóm bệnh nhân VKAs cao hơn ($p=0,04$). Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân dùng DOAC cao hơn ($p<0,01$). INR ở nhóm bệnh nhân dùng VKAs cao hơn ($p<0,01$). **Kết luận:** không có sự khác biệt về chảy máu tiêu hóa ở hai nhóm, nhưng tỷ lệ chảy máu lớn, chảy máu nội sọ xu hướng cao hơn ở nhóm bệnh nhân dùng VKAs. Cần theo dõi chặt chẽ INR ở nhóm bệnh nhân dùng VKAs, không cần theo dõi ở nhóm DOAC. Việc sử dụng VKAs ở nhóm bệnh nhân tuổi cao ít các rủi ro về chảy máu hơn là DOAC. **Từ khóa:** chống đông, DOACs, VKAs, chảy máu

SUMMARY

CLINICAL AND LABORATORIES CHARACTERISTICS IN PATIENTS IN EMERGENCY DEPARTMENT TAKING ORAL ANTICOAGULANT WITH ANY BLEEDING EVENTS

Objective: This study aimed to identify bleeding complications in patients who were taking oral anticoagulants and compare the characteristics between DOAC and VKAs groups in clinical practice. **Subjects and methods:** The study describes patients diagnosed with bleeding, in the past medical history taking oral anticoagulants who presented to our emergency department from April 2022 to August 2023 with any bleeding events. **Results:** Our study yielded 57 cases of patients taking a VKAs and 29 patients taking a DOAC (dabigatran, rivaroxaban, apixaban). The rate of gastrointestinal bleeding was higher in patients taking DOACs, and intracranial bleeding was higher in patient taking VKAs ($p=0,89$, $p=0,052$, respectively). The rate of major bleeding was higher in the VKAs group ($p=0,04$). The average age of DOAC group was higher ($p<0,01$). **Conclusion:** There was no significant differences between gastrointestinal bleeding in the warfarin and NOACs groups, but the rate of major bleeding and the rate of intracranial bleeding tended to be higher in VKAs group. Need for close monitoring of the intensity of anticoagulation effect using the international normalized ratio, group DOAC is not required. The use of warfarin by elderly patients is less risky than the use of NOACs in terms of bleeding complications.

Keywords: anticoagulants, bleeding events, DOAC, VKAs

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Liệu pháp chống đông máu là nền tảng của

¹Trường Đại Học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đại Học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phan Thị Điệp

Email: dieppt97@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.12.2023

Ngày duyệt bài: 11.01.2024

điều trị huyết khối tĩnh mạch cũng như dự phòng đột quỵ thứ phát do rung nhĩ. [4] Thuốc chống đông kháng vitamin K (VKAs) được Cục quản lý thực phẩm và Dược phẩm Hoa Kỳ phê duyệt từ năm 1954 để ngăn ngừa các biến cố huyết khối nguyên phát và thứ phát do rung nhĩ, năm 2010 FDA phê duyệt thuốc chống đông máu đường uống trực tiếp (DOAC) đầu tiên (dabigatran) để dự phòng đột quỵ thiếu máu não ở bệnh nhân rung nhĩ không do bệnh van tim, tiếp theo đó là rivaroxaban, apixaban. Bên cạnh vai trò, không thể không nói đến những tác dụng không mong muốn của các thuốc chống đông máu, trong đó chảy máu là biến cố ảnh hưởng cao nhất đến tử vong. Dù bất kì vị trí chảy máu nào cũng dẫn đến sự phiền toái của bệnh nhân trong quá trình dùng thuốc cũng như sự tiêu tốn về mặt y tế. Trong khi việc quản lý và kết cục của các chảy máu lớn ở bệnh nhân dùng DOAC và VKAs được so sánh rộng rãi trong các thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng, có tương đối ít các nghiên cứu về bất cứ chảy máu nào ở bệnh nhân đang dùng thuốc chống đông máu đường uống, đặc biệt các bệnh nhân vào khoa cấp cứu. Một nghiên cứu của Y Dogan cho thấy warfarin liên quan đến ít biến chứng hơn DOAC và xuất huyết tiêu hóa, chảy máu nội sọ là như nhau.[8] Vậy ở Việt Nam đặc điểm này như thế nào đặc biệt là bệnh nhân vào khoa cấp cứu và với bất kì chảy máu nào? Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu: *Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân đang dùng thuốc chống đông máu đường uống vào cấp cứu với bất kì chảy máu nào.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân:** Bệnh nhân vào khoa cấp cứu với bất kỳ một chảy máu có ý nghĩa nào (theo tiêu chuẩn chẩn đoán của Hiệp hội Huyết Khối và Cầm máu quốc tế năm 2017): [6]

- **Tiêu chuẩn loại trừ:**

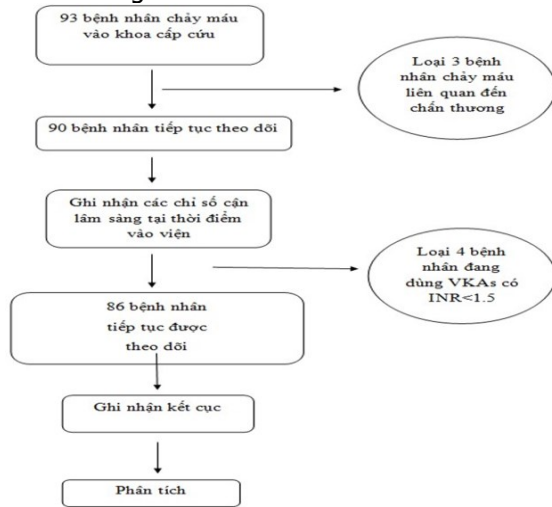
+ Bệnh nhân đang dùng cùng các thuốc chống đông máu khác: Heparin, enoxaparin.

+ Bệnh nhân được chẩn đoán suy gan cấp theo Hiệp hội nghiên cứu bệnh gan của Mỹ (AASLD) năm 2011: chẩn đoán suy gan cấp khi có thời gian prothrombin kéo dài từ 4-6 giây kèm theo INR ≥ 1,5 và có biểu hiện bệnh lý não gan ở các mức độ khác nhau xuất hiện trong vòng 26 tuần kể từ khi có triệu chứng vàng da ở người bệnh không có bệnh gan.[7]

+ Bệnh nhân vào khoa cấp cứu chảy máu liên quan đến chấn thương.

+ Bệnh nhân đang dùng VKAs có INR< 1.5

Sơ đồ nghiên cứu:



2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Thời gian từ tháng 4 năm 2022 đến tháng 08 năm 2023 tại khoa Cấp cứu và Hồi sức tích cực Bệnh viện Đại Học Y Hà Nội. Trong thời gian nghiên cứu thu được 93 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn chọn, trong đó có 3 bệnh nhân vào khoa cấp cứu chảy máu có liên quan đến chấn thương, 4 bệnh nhân đang dùng VKAs có INR< 1,5 bị loại khỏi nghiên cứu.

- **Cỡ mẫu:** Phương pháp chọn cỡ mẫu: lấy mẫu toàn bộ

- **Chỉ số nghiên cứu:**

+ Lâm sàng: tuổi, giới tính, tiền sử bệnh (tăng huyết áp, đái tháo đường, suy thận, đặt Stent động mạch vành), vị trí chảy máu.

+ Chỉ số cận lâm sàng: Hemoglobin, INR, aPTT, Creatinin.

+ Chảy máu lớn, chảy máu nhỏ. [6]

2.3. Xử lý số liệu

- Bảng phần mềm SPSS phiên bản 20.0, dữ liệu được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ % với biến định tính, dạng trung bình ± độ lệch chuẩn hoặc trung vị (tứ phân vị) đối với biến định lượng. So sánh sự khác biệt giữa các nhóm dùng kiểm định T- test, kiểm định chi bình phương và Mann Whitney U test.

- Khác biệt có ý nghĩa thống kê khi giá trị kiểm định p < 0,05.

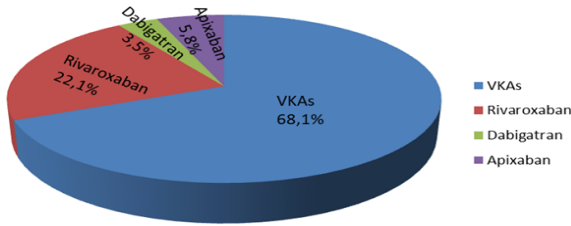
2.4. Đạo đức nghiên cứu:

- Nghiên cứu quan sát, không tác động vào quá trình điều trị và làm ảnh hưởng đến quá trình điều trị, được sự đồng ý của bệnh nhân, thông tin được bảo mật và kết quả nghiên cứu phục vụ y học.

- Nghiên cứu được chấp thuận bởi hội đồng đạo đức Trường Đại Học Y Hà Nội.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu



Biểu đồ 1: Tỷ lệ các thuốc chống đông gập trong nghiên cứu

Trong nghiên cứu của chúng tôi, thu được 86 bệnh nhân, 59 bệnh nhân đang dùng VKAs (68,1%), 27 bệnh nhân dùng DOAC bao gồm: 19 ca rivaroxaban (22,1%), 5 ca apixaban (5,8%), 3 ca dabigatran (3,5%).

Bảng 1: Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

	n = 86	%
Tuổi, trung vị, IQR	67 (60-75)	
Phân loại nhóm tuổi		
<65	32	37,2
≥65	54	62,8
Giới, nam, n (%)	42	48,8
Rung nhĩ, n, %	43	50

Bảng 2: Đặc điểm bệnh nhân phân theo nhóm thuốc chống đông

	VKAs n= 65	DOAC n=29	p
Tuổi, trung vị, IQR	63 (59-69)	75 (68-82)	<0,001 ^a
Giới, nam, n (%)	26 (44,1)	16 (59,3)	0,191 ^c
Tử vong, n, %	5 (8,5)	0 (0)	0,32 ^d
Tiền sử bệnh			
Đái tháo đường, n, %	4 (6,8)	7 (25,9)	0,031 ^d
Tăng huyết áp, n, %	10 (16,9)	13 (50)	0,002 ^c
Suy thận, n, %	4 (6,8)	5 (18,5)	0,132 ^d
Đặt Stent động mạch vành, n, %	2 (3,4)	6 (22,2)	0,011 ^d
Chỉ định do rung nhĩ, n, %	25 (42,4)	18 (66,7)	0,037 ^c
Thời gian dùng thuốc (năm)	5,5 ± 5,4	1 (0,25- 1,25)	< 0,01 ^a
Chảy máu lớn, n, %	19 (32,2)	1 (3,7)	0,004 ^c
Chảy máu tiêu hóa	21 (35,6)	10 (37)	0,897 ^c
Chảy máu nội sọ	8 (13,6)	0 (0,0)	0,052 ^d
Cận lâm sàng			
Creatinin	92 (74,5-106)	103 (88-145)	0,04 ^a
INR	3,88 (2,29-8,1)	1,23 (1,07- 1,67)	< 0,01 ^a
aPTTs	41,1 (34,5-69,8)	34,93 ± 8,88	0,02 ^a
Hemoglobin	117,5 (95,7-136)	113,4 ± 22,8	0,64 ^a

Dữ liệu được trình bày dưới dạng số (n) và phần trăm (%), trung bình ± độ lệch chuẩn hoặc trung vị (IQR), IQR: Interquartile range, khoảng tứ phân vị. Phân tích phân nhóm được sử dụng các kiểm nghiệm: Mann Whitney U test, Chi-Square Test, Fisher's Exact Test. INR:

Vị trí chảy máu		
Chảy máu tiêu hóa	31	36
Chảy máu nội sọ	8	9,3
Chảy máu dưới da	26	30,2
Chảy máu niêm mạc	5	5,8
Chảy máu ổ bụng	2	2,3
Chảy máu tiết niệu	12	14
Chảy máu thành ruột	1	1,15
Chảy máu trong cơ	1	1,15
Phân loại chảy máu		
Chảy máu lớn	20	23,25
Chảy máu nhỏ	66	76,25
Tử vong, n, %	5	5,8%

Dữ liệu được trình bày dưới dạng số (n) và phần trăm (%), trung bình ± độ lệch chuẩn hoặc trung vị (IQR), IQR: Interquartile range, khoảng tứ phân vị.

Nghiên cứu có 48,8% là nam, tuổi trung vị là 67 (60-75), 62,8% bệnh nhân từ 65 tuổi trở lên. 50% chỉ định dùng chống đông là do rung nhĩ. 76,25% là các chảy máu nhỏ. Nghiên cứu có 5 bệnh nhân (5,8%) tử vong với mọi lý do. Các vị trí chảy máu hàng đầu là chảy máu tiêu hóa (36%), tiếp đến là chảy máu dưới da, chảy máu tiết niệu, chảy máu nội sọ (lần lượt 30,2%, 14%, 9,3%).

3.2. Đặc điểm của nhóm nghiên cứu phân loại theo nhóm thuốc chống đông

international normalized ratio: tỷ lệ bình thường hóa quốc tế. aPTTs: activated partial thromboplastin time: thời gian thromboplastin từng phần hoạt hóa.

a: Mann Whitney U test, c: Chi-Square Test, d: Fisher's Exact Test

Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân đang dùng DOAC cao hơn VKAs (75 và 63, $p < 0,01$), không có sự khác biệt về giới tính giữa hai nhóm. Tỷ lệ bệnh nhân rung nhĩ dùng VKAs thấp hơn DOAC, khác biệt có ý nghĩa thống kê $p = 0,037$. Nhóm bệnh nhân dùng DOAC có tiền sử đái tháo đường, tăng huyết áp, đặt stent động mạch vành cao hơn nhóm VKAs, khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,031$, $p = 0,002$ và $p = 0,011$, lần lượt), tiền sử suy thận không khác nhau giữa hai nhóm $p = 0,132$. Tỷ lệ chảy máu tiêu hóa ở nhóm bệnh nhân dùng DOAC cao hơn VKAs, tuy nhiên tỷ lệ chảy máu nội sọ cao hơn ở nhóm VKAs, các khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,897$ và $p = 0,052$). Các chảy máu lớn gặp ở nhóm VKAs cao hơn $p = 0,004$. 5 bệnh nhân tử vong đều thuộc nhóm dùng VKAs, tuy nhiên khác biệt không có ý nghĩa thống kê, $p = 0,32$. Thời gian dùng thuốc chống đông ở nhóm bệnh nhân VKAs cao hơn (5,5 so với 1, $p = 0,004$). INR cao hơn ở nhóm bệnh nhân VKAs có biến cố chảy máu (3,88 và 1,23, $p < 0,01$)

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu. Trong nghiên cứu của chúng tôi: chống đông thường gặp là VKAs (68,1%). Chỉ định nhiều nhất là rung nhĩ (50%). Phòng ngừa huyết khối là một mục tiêu điều trị, do đó trong nghiên cứu của chúng tôi và cũng tương tự như nghiên cứu khác bệnh nhân rung nhĩ là phổ biến nhất. Trong nhóm bệnh nhân dùng DOAC, rivaroxaban chiếm tỷ lệ cao nhất (22,1%) thấp hơn nghiên cứu của Y Dogan (45%), với nghiên cứu của Adam J. Singer dabigatran tương tự như rivaroxaban và apixaban. Nghiên cứu của Adam nhóm bệnh nhân được lấy từ năm 2012-2015, 2 năm kể từ khi DOAC đầu tiên (dabigatran) ra đời và tiếp theo là rivaroxaban (2011), apixaban (2012), do đó tỷ lệ sử dụng thuốc có khác so với các nghiên cứu muộn hơn Y Dogan 2015-2022, và nghiên cứu của chúng tôi 2022-2023, khi mà các thuốc khác trong nhóm DOAC như rivaroxaban và apixaban ngày càng chứng minh được vai trò so với dabigatran. Tỷ lệ tử vong chung là 5,8%, tương tự như nghiên cứu của Y Dogan là 5.5%. Tuổi cao là một yếu tố liên quan đến chảy máu ở nhiều nghiên cứu, trong nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự các nghiên cứu trước, tuổi trung bình là 67, nhóm tuổi từ 65 chiếm đa số (62,8%).[8] [1]

4.2. Đặc điểm của bệnh nhân theo loại thuốc chống đông máu. Tuổi trung bình của nhóm DOAC cao hơn so với VKAs có ý nghĩa

thống kê, tương tự như các nghiên cứu trước đây. (2), (6). Giá trị INR trung bình của nhóm bệnh nhân sử dụng DOAC thấp hơn đáng kể so với nhóm bệnh nhân dùng VKAs và gần với giá trị bình thường của INR (1,23 (1,07-1,67) so với 3,88 (2,29-8,1), $p < 0,01$) kết quả tương tự các kết quả trước đây, ủng hộ việc cần theo dõi chặt chẽ INR ở nhóm bệnh nhân dùng VKAs và không cần theo dõi INR ở những bệnh nhân dùng DOAC. Trong nghiên cứu, tỷ lệ chảy máu tiêu hóa ở nhóm bệnh nhân dùng DOAC cao hơn so với VKAs (37%, 35,6%, $p = 0,897$) cho thấy rằng không có sự khác biệt về chảy máu tiêu hóa ở 2 nhóm thậm chí chảy máu tiêu hóa còn có xu hướng cao hơn ở nhóm bệnh nhân dùng DOAC. Tuy nhiên chảy máu nội sọ có xu hướng cao hơn ở nhóm bệnh nhân dùng VKAs (13,%, 0%, $p = 0,052$) và ở nhóm chảy máu lớn VKAs cũng cao hơn so với DOAC (32,2%, 3,7%, $p = 0,04$), tương tự như nghiên cứu của Y Dogan, và 3 thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng RE-LY, ROCKET AF và ARISTOTLE.[2][3][5] Có 5 bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu tử vong chiếm 5,8%, 5 bệnh nhân đều thuộc nhóm VKAs, tuy nhiên khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,32$, tương tự như nghiên cứu của Y Dogan.[8] Tuy nhiên có một số hạn chế với nghiên cứu của chúng tôi: cỡ mẫu nhỏ, thực hiện đơn trung tâm, thiếu dữ liệu về các thuốc đang sử dụng cùng như: thuốc corticoid, thuốc giảm đau chống viêm, thuốc kháng sinh.. Do đó cần phải có những góc nhìn rộng hơn, các nghiên cứu đa trung tâm trong đó có quan tâm đến các tương tác thuốc - thuốc khác ở những bệnh nhân đang dùng thuốc chống đông máu đường uống có gặp biến cố chảy máu.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi được thu thập các bệnh nhân vào cấp cứu với một biến cố chảy máu ngẫu nhiên, chỉ ra rằng không có sự khác biệt về chảy máu tiêu hóa ở hai nhóm, nhưng có xu hướng cao hơn biến chứng chảy máu nội sọ và chảy máu lớn ở nhóm bệnh nhân dùng VKAs. Cần theo dõi chặt chẽ INR ở nhóm bệnh nhân dùng VKAs, tuy nhiên ở nhóm bệnh nhân dùng DOAC là không cần. Việc sử dụng VKAs ở nhóm bệnh nhân tuổi cao ít các rủi ro về chảy máu hơn là DOAC.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Adam J. Singer, MD, Adam Quinn, BS, Neil Dasgupta, MD, And Henry C. Thode Jr, PHD. Management and outcomes of bleeding events in patients In the Emergency Department Taking

- warfarin Or a non-Vitamink Antagonist Oral Anticoagulant. ELSEVIER. 2016
2. **Connolly SJ, Ezekowitz MD, Yusuf S.** Dabigatran versus Warfarin in Patients with Atrial Fibrillation. *New England Journal of Medicine.* 2009
 3. **Granger CB, Alexander JH, McMurray JJV.** Apixaban versus Warfarin in Patients with Atrial Fibrillation. *New England Journal of Medicine.* 2011
 4. **Patel NJ, Deshmukh A, Paint S, Singh V, et al.** Contemporary trends of hospitalization for atrial fibrillation in the United States. *Circulation.* 2014
 5. **R. Patel, Kenneth W. Mahaffey, et al.** Rivaroxaban versus Warfarin in Nonvalvular Atrial Fibrillation. *New England Journal of Medicine.* 2022
 6. **Schulman S., Kearon C.** Definition of major bleeding in clinical investigations of antithrombotic medicinal products in non-surgical patients. *Journal of Thrombosis and Haemostasis.* 2005
 7. **William M. Lee, MD, Anne M. Larson, MD, and R. Todd Stravitz, MD.** The Management of Acute Liver Failure: Update 2011. *AASLD.* 2011.
 8. **Y Dogan, A Az, O sogut, T akdemir, O kaplan.** Bleeding Events in the Emergency Department with Warfarin versus Novel Oral Anticoagulants: A Five-year Analysis. *ResearchGate.* 2022

PHÂN TÍCH TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC TRONG ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN THỐNG NHẤT GIAI ĐOẠN 2014-2020

Lê Đình Thanh¹, Trần Thị Hồng Nguyên², Hứa Thị Hồng Ân², Đặng Thị Kiều Nga², Lê Đặng Minh Anh², Phùng Ngọc Cẩm Tiên¹, Phạm Thị Thu Hiền¹, Nguyễn Thị Hải Yến²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Sử dụng thuốc an toàn và hiệu quả đóng vai trò vô cùng quan trọng để các chính sách can thiệp được hiệu quả, nghiên cứu về đánh giá sử dụng thuốc nên được thực hiện thường xuyên và toàn diện. **Mục tiêu:** Phân tích đặc điểm thuốc sử dụng, chỉ số sử dụng thuốc trong điều trị nội trú tại Bệnh viện Thống Nhất từ năm 2014 – 2020. **Đối tượng, phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu được thực hiện, thu thập thông tin từ tất cả hồ sơ bệnh án của người bệnh nhập viện từ 01/01/2014 trở đi và xuất viện trước/vào ngày 31/12/2020. **Kết quả:** Thuốc dạng đơn chất vẫn chiếm tổng lượng thuốc tiêu thụ nhiều nhất (chiếm 81,2%) Nhóm thuốc Hocmon và các thuốc tác động vào hệ thống nội tiết (25%), nhóm Thuốc tim mạch (13%) chiếm tỷ lệ sử dụng cao nhất Số lượng thuốc trung bình trong bệnh án tương đối cao, trong nhất năm 2015 với số lượng cao nhất là 15,13 thuốc, thấp nhất là năm 2019 với 14,11 thuốc Tỷ lệ bệnh án có chỉ định kháng sinh qua các năm đều chiếm trên 50% tổng số bệnh án. **Kết luận:** Bệnh viện cần kiểm soát số thuốc sử dụng, số lượng thuốc dạng tiêm trên người bệnh Đồng thời, cần rà soát tính hợp lý của việc sử dụng kháng sinh, đặc điểm là kháng sinh đường tiêm trong điều trị nội trú

Từ khóa: đánh giá sử dụng thuốc, chỉ số sử dụng thuốc, điều trị nội trú, Bệnh viện Thống Nhất

SUMMARY

DRUG UTILIZATION EVALUATION IN THE

¹Bệnh viện Thống Nhất

²Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Lê Đình Thanh

Email: ledinhthanhhvmc@yahoo.com.vn

Ngày nhận bài: 14.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.12.2023

Ngày duyệt bài: 15.01.2024

TREATMENT OF INPATIENTS AT THONG NHAT HOSPITAL IN PERIOD 2014-2020

Background: Appropriate drugs use plays an extremely important role For intervention policies to be effective, research on drug utilization should be conducted regularly and comprehensively. **Objective:** To analyze the characteristics of drugs used, the drug use indicators in inpatient treatment at Thong Nhat Hospital from 2014 to 2020. **Methods:** A retrospective study was conducted, collecting information from all medical records of patients admitted from January 1, 2014 onward and discharged before/on December 31 2020. **Results:** Single active ingredients drugs accounted for the most total drug consumption (accounting for 812%) Hormonal drugs and drugs affecting the endocrine system (25%), Cardiovascular drugs (13%) accounted for the highest rate of use The average number of drugs in the medical records was relatively high, in 2015 with the highest number of 1513 drugs, the lowest in 2019 with 1411 drugs The proportion of medical records that indicated antibiotics over the years accounted for more than 50% of the total number of medical records. **Conclusion:** The hospital needs to control the number of drugs used, the number of injectable drugs per patient Additionally, it is necessary to review the rationality of the use of antibiotics, especially parenteral antibiotics in inpatient treatment. **Keywords:** drug utilization, drug use indicators, inpatients, Thong Nhat hospital

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tổ chức Y tế Thế giới đã cảnh báo về thực trạng đáng lo ngại trong sử dụng thuốc khi thống kê được khoảng 20-80% thuốc được sử dụng không hợp lý trên toàn cầu, và đề xuất các chỉ số sử dụng thuốc để cải thiện vấn đề kể từ năm 1985. Tới nay, với tốc độ già hóa dân số