

**TƯƠNG TÁC THUỐC TRÊN BỆNH NHÂN CAO TUỔI
TẠI KHOA NỘI TỔNG HỢP BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC
Y DƯỢC CẦN THƠ NĂM 2019**

Phạm Thành Suôi^{1*}, Nguyễn Ngọc Thủy Trân²

1. Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ

2. Công ty cổ phần Dược phẩm OPC Cần Thơ

*Email: nguyennngocthuyltran_1989@yahoo.com.vn

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Việc phối hợp thuốc trong điều trị là không thể tránh khỏi, nhất là trong tình trạng đa bệnh lý, đa triệu chứng. Đó chính là nguyên nhân làm cho tương tác thuốc bất lợi dễ xảy ra. **Mục tiêu nghiên cứu:** (1) Xác định tỷ lệ, mức độ tương tác thuốc trong đơn thuốc điều trị bệnh nhân cao tuổi tại khoa Nội Tổng hợp Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. (2) Xác định tỷ lệ xuất hiện của các cặp tương tác thuốc có ý nghĩa lâm sàng, mối tương quan đến sự xuất hiện tương tác thuốc. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 420 bệnh án tại khoa Nội Tổng hợp - Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ ngày 01/01/2019 đến ngày 31/12/2019, nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Xác định được 32,6% đơn thuốc xuất hiện tương tác thuốc, trong đó tương tác trung bình 62,2%, tương tác nghiêm trọng 26,7% và xác định được 81 cặp TTT có ý nghĩa lâm sàng. Cặp tương tác thuốc xuất hiện với tần suất nhiều nhất là clopidogrel và thuốc ức chế bơm proton. Nghiên cứu cũng cho thấy rằng độ tuổi của bệnh nhân càng cao, số lượng thuốc sử dụng, bệnh mắc kèm càng nhiều thì nguy cơ xảy ra TTT càng cao ($p < 0,05$). **Kết luận:** Kết quả nghiên cứu tình hình tương tác thuốc tại bệnh viện là rất cần thiết giúp cho bệnh viện chấn chỉnh việc sử dụng thuốc, tăng cường việc thực hành được lâm sàng tại bệnh viện, làm giảm rủi ro và các ảnh hưởng không mong muốn xảy ra do tương tác thuốc.

Từ khóa: TTT, bệnh nhân cao tuổi, bệnh án, đơn thuốc, ý nghĩa lâm sàng.

ABSTRACT

**DRUG INTERACTIONS OF THE ELDERLY INPATIENT
AT GENERAL INTERNAL DEPARTMENT OF CAN THO UNIVERSITY
MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL IN 2019**

Pham Thanh Suol¹, Nguyen Ngoc Thuy Tran^{2*}

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Công ty cổ phần Dược phẩm OPC Cần Thơ

Background: The combination of drugs in treatment is inevitable, especially in multiple diseases and multiple symptoms. This is the leading cause of occurrence of drug - drug interactions. **Objectives:** (1) Determine the rate & level of drug interactions in prescriptions for the elderly inpatients at General Internal Department of Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital; (2) To identify clinically significant drug interactions and correlations between age, the number of used drugs, diseases with the drug interactions in prescriptions. **Materials and methods:** 420 medical records at General Internal Medicine Department of Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital from 1st January to 31st December 2019. Using cross-sectional descriptive study method. **Results:** 32.6% of medical records had drug interactions, of which, the average interaction was 62.2%, and serious interactions were 26.7% and the list of 81 clinically significant drug interaction pairs was identified. The most commonly identified drug interaction pair was clopidogrel and proton pump inhibitor. The study also showed that the occurrence of drug interactions increased with increase in the age of patients and the number of drugs, multiple diseases prescribed ($p < 0.05$). **Conclusion:** Research results on drug interactions in hospitals are essential to help the hospital to correct drug use, to enhance the clinical pharmacy practice at the hospital, to reduce the risks and accidental side effects caused by drug interactions.

Keywords: Drug interaction, medical record, prescription, clinically significant.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việc sử dụng thuốc an toàn, hợp lý, hiệu quả là mục tiêu mà toàn ngành y tế nước ta đang phấn đấu thực hiện. Tuy nhiên, mục tiêu này sẽ gặp nhiều thách thức hơn nữa do người cao tuổi (NCT) ngày càng gia tăng về số lượng cùng các bệnh tật và những biến đổi sinh lý phức tạp đi kèm. Điều này ảnh hưởng đến sự thay đổi quá trình dược động học của thuốc [1]. Bên cạnh những thay đổi sinh lý, nhiều bệnh đi kèm và sử dụng nhiều thuốc đồng thời để điều trị, thì hiện tượng tương tác thuốc (TTT) ở NCT cũng xuất hiện với tỷ lệ rất cao [11]. Trên thực tế đã có rất nhiều chỉ định và phối hợp thuốc còn chưa hợp lý trên bệnh nhân, trong đó có đối tượng NCT. Việc phối hợp thuốc trong điều trị là không thể tránh khỏi, nhất là trong tình trạng đa bệnh lý, đa triệu chứng. Đó chính là nguyên nhân làm cho TTT bất lợi dễ xảy ra. Tỷ lệ tương tác tăng theo cấp số nhân với số lượng thuốc phối hợp và TTT là một trong những nguyên nhân quan trọng gây ra các phản ứng có hại của thuốc [1]. Hậu quả của TTT ảnh hưởng đến chất lượng điều trị và sức khỏe của người bệnh, thậm chí có thể dẫn đến tử vong. Bệnh viện Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ là bệnh viện tuyến cuối với nhiều khoa điều trị chuyên môn, mỗi năm tiếp nhận số lượng rất lớn bệnh nhân chủ yếu đến từ Đồng bằng sông Cửu Long; trong đó đối tượng NCT được điều trị rất nhiều ở khoa Nội Tổng hợp. Chính vì những lý do trên, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài “Khảo sát tình hình TTT trên NCT tại khoa Nội Tổng hợp bệnh viện Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ năm 2019” với hai mục tiêu sau: (1) Xác định tỷ lệ, mức độ TTT trong đơn thuốc điều trị bệnh nhân cao tuổi tại khoa Nội tổng hợp Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

(2) Xác định tỷ lệ xuất hiện của các cặp TTT có ý nghĩa lâm sàng, mối tương quan đến sự xuất hiện TTT.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Hồ sơ bệnh án của các bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên điều trị nội trú tại khoa Nội Tổng hợp bệnh viện Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ từ ngày 01 tháng 01 đến ngày 31 tháng 12 năm 2019.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Hồ sơ bệnh án của các bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên điều trị nội trú tại khoa Nội tổng hợp Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, có đầy đủ thông tin và còn lưu lại tính từ tháng 01 năm 2019 đến tháng 12 năm 2019.

Tiêu chuẩn loại trừ: Hồ sơ bệnh án của các bệnh nhân trốn viện, chuyển viện.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu: phương pháp mô tả cắt ngang, mỗi bệnh án được ghi các thông tin cần thiết vào một phiếu thu thập thông tin. Kiểm tra các TTT trong bệnh án (BA) trên trang web <http://medscape.com> và <http://www.drugs.com>.

Địa điểm nghiên cứu: Khoa khám bệnh BV Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

Thời gian nghiên cứu: từ tháng 7/2019 đến tháng 6/2020.

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

Cỡ mẫu:

Với $Z = 1,96$ với độ tin cậy 95%. p : tỷ lệ % bệnh án có TTT trên bệnh nhân cao tuổi điều trị nội trú. Theo nghiên cứu của Dương Kiều Oanh, tỷ lệ TTT trên bệnh nhân cao tuổi điều trị nội trú tại Khoa Nội - Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Quân đội năm 2016 là 53,5% [4]. Do vậy lấy $p = 0,535$.

2.3. Nội dung nghiên cứu

2.3.1. Xác định tỷ lệ, mức độ tương tác thuốc:

Dùng medscape.com để xác định TTT ở mỗi đơn trong bệnh án. Xác định tỷ lệ các mức TTT trong tổng số các cặp TTT xuất hiện trong các hồ sơ bệnh án bằng cách tiếp cận các đơn thuốc được kê, dùng tra cứu trực tuyến trên trang web <http://medscape.com> xét các mức tương tác có thể có trong đơn thuốc và xếp các mức tương tác từ 1 đến 4 theo tra cứu trên trang web <http://medscape.com> Ở nguồn dữ liệu Medscape, các TTT được phân thành 4 mức độ: nhẹ, trung bình, nghiêm trọng, chống chỉ định.

2.3.2. Xác định tỷ lệ xuất hiện của các cặp tương tác thuốc có ý nghĩa lâm sàng, mối tương quan đến sự xuất hiện tương tác thuốc.

Bảng 1. Bảng quy ước mức độ đánh giá TTT có ý nghĩa lâm sàng ở các cơ sở dữ liệu.

STT	Tên CSDL	Mức độ TTT có YNLS	Ký hiệu mức độ
1	DRUG	Nghiêm trọng	NT
		Trung bình	TB
2	MED	Chống chỉ định	CCĐ
		Nghiêm trọng	NT
		Giám sát chặt chẽ	GSCC

2.4. Phương pháp xử lý số liệu

Dữ liệu thu thập từ các hồ sơ bệnh án được tổng hợp, xử lý và thống kê bằng phần mềm Excel 2016.

Kiểm định các tỷ lệ và hồi quy tuyến tính được thực hiện bằng phần mềm SPSS.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của bệnh nhân được nghiên cứu

3.1.1. Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi, giới tính

Bảng 2. Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi, giới tính.

	Đặc điểm của bệnh nhân	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	175	41,7
	Nữ	245	58,3
	Tổng	420	100
Nhóm tuổi	Từ 60–69	216	51,4
	Từ 70–79	130	31
	Từ 80 trở lên	74	17,6
	Tổng	420	100

Nhận xét: Nhóm bệnh nhân từ 60–69 tuổi chiếm tỷ lệ 51,4%, tiếp đến là nhóm bệnh nhân có độ tuổi từ 70–79 chiếm 31%, nhóm bệnh nhân từ 80 tuổi trở lên chiếm 17,6%. Giới tính nữ có 245 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 58,3%, nam có 175 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 41,7%.

3.1.2. Phân bố bệnh nhân theo nhóm bệnh tật được chẩn đoán

Bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên được chẩn đoán bệnh lý chính trong mẫu nghiên cứu rất đa dạng, trong đó có 4 bệnh lý chính cao nhất lần lượt là bệnh hệ tuần hoàn với 24,3%, bệnh nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa là 18,5%, bệnh hệ hô hấp 16,7% và bệnh hệ tiêu hóa là 12,9%.

3.1.3. Tỷ lệ bệnh nhân theo số bệnh mắc kèm

Bảng 3. Tỷ lệ bệnh nhân theo số bệnh mắc kèm.

Số bệnh mắc kèm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Không có bệnh mắc kèm	34	8,1
Có 1 bệnh mắc kèm	156	37,1
Có 2 bệnh mắc kèm	139	33,1
Có ≥ 3 bệnh mắc kèm	91	21,7
Tổng	420	100

Nhận xét: Đa số bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu có bệnh mắc kèm, bệnh nhân có 1 bệnh mắc kèm chiếm tỷ lệ cao nhất (37,1%), kế đến là bệnh nhân có 2 bệnh mắc (33,1%) và bệnh nhân có 3 bệnh mắc là 21,7%. Bệnh nhân không có bệnh mắc kèm chiếm 8,1%.

3.1.4. Số thuốc trung bình được kê trên một đơn của mỗi bệnh án

Có tổng cộng 5.483 lượt thuốc được kê đơn. Số thuốc trung bình trên đơn trong khoảng $> 4-7$ thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất với 47,2%, kế đến nhóm $> 7-10$ thuốc chiếm 42,6%, từ $> 2-4$ thuốc và nhóm > 10 thuốc chiếm tỷ lệ lần lượt là 6,6% và 3,6%, nhóm ≤ 2 thuốc không có bệnh án nào.

- Số thuốc trung bình/ bệnh án là: 7,3 thuốc.

- Số thuốc nhiều nhất/ bệnh án là: 13 thuốc.

- Số thuốc ít nhất/ bệnh án là: 3 thuốc.

3.2. Xác định tỷ lệ và mức độ tương tác thuốc

3.2.1. Tỷ lệ bệnh án có tương tác thuốc

Bảng 4. Tỷ lệ bệnh án có TTT

Bệnh án	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Bệnh án có tương tác	137	32,6
Bệnh án không có tương tác	283	67,4
Tổng	420	100

Nhận xét: Trong tổng số 420 hồ sơ bệnh án được khảo sát, có 137 bệnh án xảy ra TTT chiếm tỷ lệ 32,6% liên quan đến 90 cặp TTT – thuốc.

3.2.2. Tỷ lệ các mức tương tác thuốc

Bảng 5. Tỷ lệ các mức TTT theo medscape.com

Mức độ nặng của tương tác	Tỷ lệ (%)
Chống chỉ định	1,1
Nghiêm trọng	26,7
Trung bình (theo dõi chặt chẽ)	62,2
Nhẹ	10

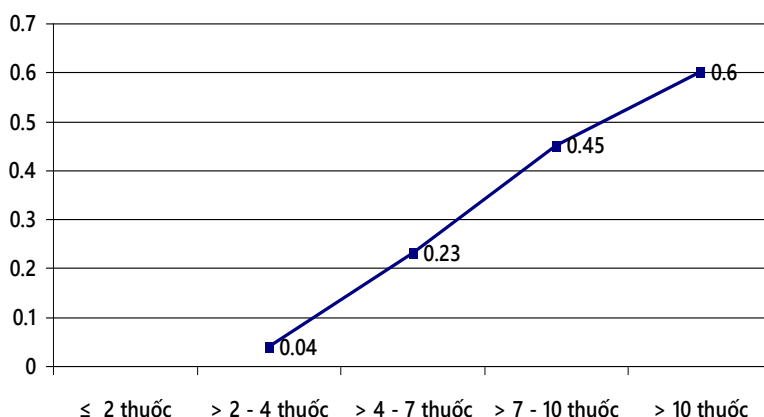
Nhận xét: Khảo sát 420 bệnh án, có 137 bệnh án có TTT chiếm 32,6% với 222 lượt TTT xuất hiện và phân bố nhiều nhất vào mức độ theo dõi chặt chẽ (62,2%), kể đến là mức độ nghiêm trọng (26,7%) và nhẹ (10%), có 1 cặp tương tác chống chỉ định (1,1%).

3.3. Xác định tỷ lệ xuất hiện của các cặp tương tác thuốc có ý nghĩa lâm sàng, mối tương quan đến sự xuất hiện tương tác thuốc

3.3.1. Tỷ lệ xuất hiện của các cặp tương tác thuốc có ý nghĩa lâm sàng

Khảo sát 420 bệnh án có 137 bệnh án xảy ra TTT bao gồm 90 cặp TTT với tổng cộng 870 lượt tương tác xuất hiện. Trong đó, TTT có ý nghĩa lâm sàng bao gồm mức độ trung bình (theo dõi chặt chẽ) có 56 cặp với 551 lượt TTT chiếm 63,3%, kể đến là 24 cặp TTT nghiêm trọng có ý nghĩa lâm sàng có 247 lượt TTT chiếm 28,4% và 1 cặp TTT chống chỉ định với 2 lượt TTT chiếm 0,2%.

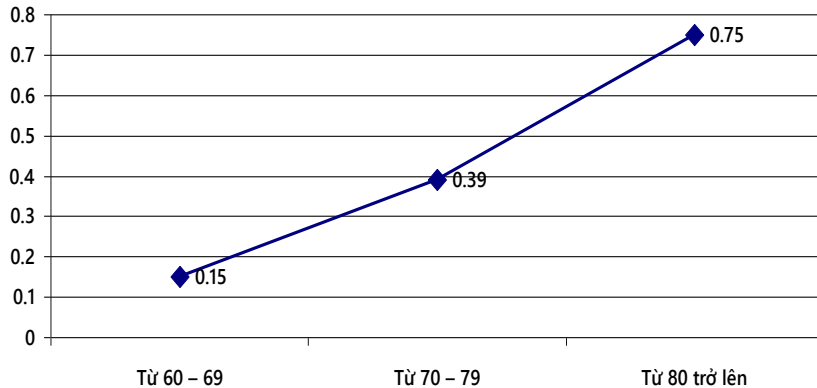
- Khảo sát mối tương quan giữa số lượng thuốc trong hồ sơ bệnh án và tỷ lệ tương tác thuốc xảy ra



Biểu đồ 1: Mối tương quan giữa số thuốc và số TTT trên một đơn thuốc

Nhận xét: Tỷ lệ TTT tăng theo số lượng thuốc sử dụng cho bệnh nhân. Thực hiện phân tích hồi quy tuyến tính, kết quả cho thấy có mối tương quan giữa số thuốc và số TTT trong bệnh án ($F=115,454$; $p < 0,001$). Khi tăng một thuốc trong bệnh án thì số TTT tăng tương ứng là 1,039 (khoảng tin cậy 95%: 0,848-1,229).

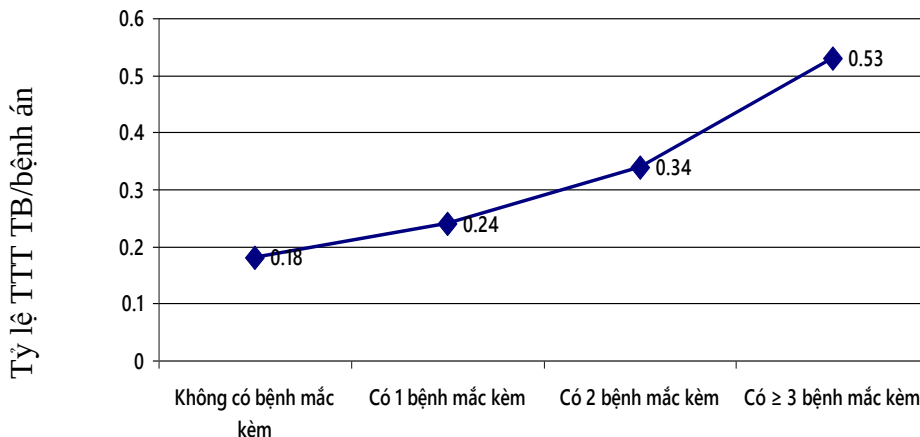
- Khảo sát mối tương quan giữa nhóm tuổi bệnh nhân và tỷ lệ TTT xảy ra



Biểu đồ 2: Mối tương quan giữa nhóm tuổi và số TTT trên một đơn thuốc.

Phân tích hồi quy tuyến tính, kết quả cho thấy có mối tương quan giữa nhóm tuổi và số TTT trong bệnh án ($F=65,192$; $p < 0,001$). Khi nhóm tuổi tăng lên thì số tương tác trong đơn sẽ tăng tương ứng 0,16 (khoảng tin cậy 95% dao động từ 0,721 đến 0,809).

- Khảo sát mối tương quan giữa bệnh mắc kèm và tỷ lệ TTT xảy ra



Biểu đồ 3: Mối tương quan giữa bệnh mắc kèm và số TTT trên một đơn thuốc

Nhận xét: Phân tích hồi quy tuyến tính, kết quả cho thấy có mối tương quan giữa số bệnh mắc kèm và số TTT trong bệnh án ($F=2796,80$; $p < 0,001$). Khi tăng một bệnh mắc kèm trong bệnh án thì số TTT tăng tương ứng là 0,57 (khoảng tin cậy 95%: 0,55-0,57).

IV. BÀN LUẬN

Việc phối hợp thuốc là không thể tránh khỏi, nhất là trong điều kiện đa bệnh lý, đa triệu chứng; chính vì thế mà TTT cũng từ đó xảy ra. Rà soát TTT hồi cứu trên bệnh án bệnh nhân cao tuổi – tại khoa nội tổng hợp, bệnh viện Trường đại học Y Dược Cần Thơ cho thấy

TTT còn gặp khá phổ biến. Kết quả phân tích 420 BA có 137 BA xuất hiện TTT chiếm tỷ lệ 32,6%. Điều này có nghĩa là cứ 100 BA thì có khoảng 32 BA xuất hiện TTT và các bệnh nhân đó có thể phải chịu tác hại từ những TTT gặp phải nếu TTT có ý nghĩa lâm sàng. Trong đó, tùy trường hợp mà 1 BA có thể xuất hiện 1, 2 hoặc 3 cặp TTT; thậm chí có BA xuất hiện đến cao hơn 3 cặp TTT. Tỷ lệ TTT khá cao và cao hơn kết quả nghiên cứu tại một số bệnh viện như: bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2014 (27,5%) [5], bệnh viện Đa khoa Kiên Giang năm 2013 (28,4%) [2]. Nhưng tỷ lệ TTT của nghiên cứu thấp hơn nghiên cứu tại Khoa Nội Cán bộ – BV Trung ương Quân đội năm 2016 (53,5%) [4]. Kết quả này phù hợp với mô hình bệnh tật ở NCT, ở bệnh nhân trên 60 tuổi thường mắc nhiều bệnh, dùng nhiều thứ thuốc cùng một lúc và dùng dài ngày nên nguy cơ mắc TTT sẽ cao hơn người trẻ.

Mỗi cặp TTT gây ra các hậu quả khác nhau, từ nhẹ đến nặng thậm chí rất nguy hiểm và các bằng chứng nghiên cứu về các cặp TTT đó cũng có sự khác biệt về số lượng và mức độ tin cậy. Dựa vào 2 yếu tố đó - hậu quả và bằng chứng chứng minh – Med.com chia ra làm 4 mức độ TTT. Khảo sát 420 bệnh án, có 137 bệnh án có TTT chiếm 32,6% với 222 lượt TTT xuất hiện và phân bố nhiều nhất vào mức độ theo dõi chặt chẽ (62,2%) kể đến là mức độ nghiêm trọng (26,7%) và nhẹ (10%). Có 1 cặp tương tác chống chỉ định (1,1%). Tỷ lệ này so với một số nghiên cứu TTT trên các đối tượng khác nhau của Việt Nam là cao hơn. Trong nghiên cứu tại khoa nội tim mạch bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2015, tỷ lệ TTT 34,8% [6], trong đó tỷ lệ đơn có TTT mức độ nghiêm trọng và chống chỉ định là 8,43% [6]. Nghiên cứu của tác giả Murtaza G. trên bệnh nhân tim mạch điều trị nội trú tại bệnh viện Saudi năm 2016 đưa ra tỷ lệ đơn thuốc có tương tác là 27,8% [10]. Tỷ lệ TTT tiềm ẩn trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi cao như vậy có thể là do đối tượng nghiên cứu ở đây là các bệnh nhân cao tuổi, nhiều bệnh mắc kèm (trong nghiên cứu này tỷ lệ bệnh nhân có bệnh mắc kèm cao, chiếm 91,9%) do đó số lượng thuốc sử dụng trên bệnh nhân nhiều (số thuốc trung bình/bệnh án là 7,3 thuốc). Bệnh lý mắc kèm chủ yếu là tăng huyết áp, đái tháo đường, các bệnh lý mạn và cấp tính trên đường hô hấp (COPD, hen phế quản, viêm phổi...). Những thay đổi sinh lý theo tuổi và theo ảnh hưởng của tình trạng bệnh lý mạn tính kéo dài dẫn đến đáp ứng với thuốc thay đổi, thường đòi hỏi bác sĩ cần phối hợp thuốc, tình trạng bệnh nhân diễn biến phức tạp do đó việc cân nhắc, xem xét, tra cứu TTT cũng có thể ít được chú ý hơn, đó có thể là lý do khiến cho tỷ lệ TTT trên NCT cao hơn các đối tượng khác [7].

Tỷ lệ xuất hiện của các cặp TTT có ý nghĩa lâm sàng ở mức độ nghiêm trọng là 26,7% và mức độ giám sát chặt chẽ là 62,2%. Tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của Tô Thị Hoài năm 2017 trên 1200 đơn thuốc điều trị nội trú tại bệnh viện Lao và Bệnh phổi Thái nguyên, với tỷ lệ đơn thuốc có TTT ở mức độ nghiêm trọng và trung bình là 36,4% [3].

Xem xét mối liên quan giữa tuổi bệnh nhân và khả năng gặp TTT tiềm ẩn, kiểm định X^2 cho kết quả có sự khác biệt về khả năng gặp tương tác giữa ba nhóm tuổi của bệnh nhân (60-69, 70-79 và trên 80 tuổi) là khác nhau. Tuy nhiên, khi đưa vào phân tích logistic đa biến, kết quả cho thấy tuổi của bệnh nhân không còn là yếu tố độc lập ảnh hưởng đến khả năng gặp TTT. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khác với một số nghiên cứu khác tại Việt Nam, đưa ra kết luận tuổi là một yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến khả năng gặp TTT [8], [11]. Kết quả của chúng tôi có sự khác biệt như vậy có thể lý giải được là do khoảng dao động tuổi của các đối tượng trong nghiên cứu nhỏ, chỉ tập trung duy nhất vào đối tượng NCT còn

các nghiên cứu khác được nghiên cứu trên đối tượng nghiên cứu có sự phân bố tuổi rộng hơn (nhỏ nhất là 1 tháng, cao nhất là 100 tuổi). Các nghiên cứu này so sánh tỷ lệ xuất hiện tương tác giữa hai nhóm bệnh nhân trên 65 và dưới 65 tuổi là 2 nhóm đối tượng có sự khác biệt lớn về tuổi [2], [5]. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy rằng khi số thuốc trong đơn càng nhiều thì nguy cơ xuất hiện TTT càng cao. Từ các kết quả phân tích trên cho thấy, khi tăng số thuốc trong đơn thì không những nguy cơ xảy ra TTT cao mà số cặp TTT xuất hiện cũng tăng theo một cách đáng kể. Kiểm tra mối liên quan giữa tình trạng có bệnh mắc kèm và khả năng gặp TTT tiềm ẩn, khi đưa vào phân tích logistic đa biến: số lượng thuốc trong đơn và tình trạng bệnh mắc kèm là 2 yếu tố độc lập ảnh hưởng đến khả năng gặp TTT trên đơn. Kết quả này cũng phù hợp với các nghiên cứu trong nước [4], [6].

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy rằng độ tuổi của bệnh nhân càng cao, số lượng thuốc sử dụng và bệnh mắc kèm càng nhiều thì nguy cơ xảy ra TTT càng cao, đặc biệt trên bệnh nhân là NCT ($p < 0,05$). Kết quả nghiên cứu tình hình TTT tại bệnh viện là rất cần thiết giúp cho bệnh viện chấn chỉnh việc sử dụng thuốc, tăng cường việc thực hành được lâm sàng tại bệnh viện, làm giảm rủi ro và các ảnh hưởng không mong muốn xảy ra do TTT.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2006), *Tương tác thuốc và chú ý khi chỉ định*.
2. Đỗ Mạnh Hùng (2013), *Nghiên cứu tình hình thực hiện danh mục thuốc và sử dụng thuốc trên bệnh nhân cao tuổi tại khoa nội BV đa khoa Kiên Giang năm 2013*, Luận văn tốt nghiệp chuyên khoa cấp 1, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, tr.36-37, 44-52.
3. Tô Thị Hoài (2017), *Khảo sát TTT trên bệnh nhân nội trú tại bệnh viện Lao và Bệnh phổi Thái Nguyên*, Luận văn tốt nghiệp Thạc sĩ Dược học, Đại học Dược Hà Nội.
4. Dương Kiều Oanh (2016), (2011), *Phân tích TTT trên bệnh nhân cao tuổi điều trị tại khoa Nội cán bộ - Bệnh viện TWQĐ 108*, Luận văn tốt nghiệp Thạc sĩ Dược học, Đại học Dược Hà Nội.
5. Trương Thị Thái Phương (2014), *Khảo sát tình hình sử dụng thuốc trên bệnh nhân điều trị nội trú tại Khoa Nội và Khoa Ngoại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2013*, Luận văn tốt nghiệp dược sĩ đại học, trường Đại học Y Dược Cần Thơ, tr.30, 36-44.
6. Trần Trí Thâm (2015), *Khảo sát tình hình sử dụng thuốc trên NCT tại khoa Nội tim mạch bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2014*, Luận văn tốt nghiệp Dược sĩ Dược học, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
7. David NJ, Muhammed M, Alexandro K *et al.* (2003), Drug-drug interactions among elderly patients hospitalized for drug toxicity, *JAMA*, 289 (13), pp. 1652-1658.
8. Hans V. Hogerzeil (2002), *Promoting the rational use of medicines*, WHO Essential Drugs and Medicines Policy, pp.7.
9. Martinbiancho J, Zuckermann J, Dos Santos L, Silva MM (2007), *Profile of drug interactions in hospitalized children*, *Pharmacy Practice*, 5(4), pp. 157-161.
10. Murtaza G., Azhar S., Khan M.Y.G., Khan S.A., Khan T.M. (2016), Assessment of potential drug-drug interactions and its associated factors in the hospitalized cardiac patients, *Saudi Pharmaceutical Journal*. 24(2), pp.220-5.
11. Preston C.L. (2015), *Stockley's Drug Interactions Pocket Companion*, The Pharmaceutical Press, London.

(Ngày nhận bài: 23/08/2020 - Ngày duyệt đăng: 17/09/2020)