

NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH THỰC HIỆN Y LỆNH SỬ DỤNG THUỐC KHÁNG SINH CỦA ĐIỀU DƯỠNG TẠI KHOA NỘI TỔNG HỢP BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ NĂM 2018-2019

Quách Thị Thu Hằng^{2*}, Huỳnh Lê Khánh Trang¹, Lâm Quỳnh Như¹, Phạm Thành Suôi¹, Nguyễn Thị Kim Xuyên¹, Nguyễn Hoàng Yến¹

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Trường Đại học Tây Đô

* Email: quachthithuhangtd@gmail.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Kiểm soát các biến cố bất lợi liên quan đến thuốc nhằm đảm bảo an toàn cho người bệnh là mục tiêu quan trọng nhất của hoạt động cảnh giác dược. Việc điều dưỡng tuân thủ y lệnh trong bệnh án là rất quan trọng đối với hiệu quả điều trị và sự an toàn của người bệnh. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ tuân thủ y lệnh sử dụng thuốc kháng sinh của điều dưỡng và các yếu tố liên quan đến việc tuân thủ thực hiện y lệnh sử dụng kháng sinh của điều dưỡng tại khoa Nội tổng hợp, bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Tất cả điều dưỡng tham gia điều trị và bệnh nhân có sử dụng kháng sinh tại khoa Nội tổng hợp, bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. Phương pháp mô tả cắt ngang, tiến cứu, mù đơn, được tiến hành 4 tháng tại khoa Nội tổng hợp. Một dược sĩ và 2 sinh viên năm 5 quan sát trực tiếp quá trình dùng thuốc của điều dưỡng cho bệnh nhân (từ thứ 2 đến thứ 7 mỗi tuần). Phương pháp xử lý số liệu thống kê y học thông thường bằng phần mềm SPSS 19.0, phương pháp Backward Stepwise để so sánh các tỷ lệ và xác định yếu tố liên quan giữa các biến, $p < 0,05$ mức có ý nghĩa thống kê. **Kết quả:** Nghiên cứu này có tỷ lệ tuân thủ y lệnh sử dụng kháng sinh của điều dưỡng là 45,2% và tỷ lệ không đạt là 54,8%. Trong đó, tỷ lệ không đạt ở giai đoạn chuẩn bị là 1,1% và giai đoạn thực hiện là 54,8%. Nhóm kháng sinh, đường sử dụng và dạng bào chế là các yếu tố liên quan đến việc tuân thủ trong thực hiện y lệnh có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). **Kết luận:** Tỷ lệ tuân thủ trong thực hành lâm sàng được thực hiện ở mức tương đối. Các biện pháp can thiệp cần được triển khai như chương trình đào tạo cho điều dưỡng, chú trọng các loại thuốc dùng đường tĩnh mạch với quy trình pha chế phức tạp và tăng cường công tác dược lâm sàng tại các khoa phòng điều trị.

Từ khóa: Thực hiện y lệnh, kháng sinh, điều dưỡng, sai sót trong sử dụng thuốc.

ABSTRACT

STUDY ON THE SITUATION OF IMPLEMENTING MEDICAL INSTRUCTION WHEN NURSES PREPARATION AND ADMINISTRATION ANTIBIOTICS AT THE DEPARTMENT OF INTERNAL MEDICINE OF CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL IN 2018 - 2019

Quach Thi Thu Hang^{1*}, Huynh Le Khanh Trang², Lam Quynh Nhu², Pham Thanh Suoi², Nguyen Thi Kim Xuyen², Nguyen Hoang Yen².

1. Tay Do University

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Controlling drug-related adverse events for patient safety is the most important goal of pharmacovigilance. Nursing adherence to the rules in the medical record that is very important to the effectiveness of treatment and the safety of the patients. **Objectives:** To

determine the nursing adherence rate of antibiotic use and the factors related to the nursing compliance with antibiotics medication preparation and administration at the department of Internal Medicine of Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital. **Materials and methods:** All nurses participating in the treatment and patients used antibiotics at the department of Internal Medicine of Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital. The descriptive method of cross-sectional, prospective, single-blind, were conducted 4 months in the department of Internal Medicine. Medication errors were witnessed by direct observation by a pharmacist and two 5th year students during the patient's medication administration (from Monday to Saturday each week). Common medical statistics processing method was by SPSS 19.0 software, Backward Stepwise method to compare rates and determine related factors among variables, $p < 0.05$ levels were statistically significant. **Results:** It was found that the drug preparation and implementation compliance rate was 45.2% and the failure rate was 54.8%. In which, the error rate in the preparation stage was 1.1% and the administration stage was 54.8%. The group of antibiotics, route of administration and dosage form were statistically significant in compliance with the medical regulations ($p < 0.05$). **Conclusion:** Interventions should be implemented such as a training program for nurses, focusing on intravenous drugs with complex preparation procedures and strengthening pharmacy practice in treatment departments.

Keywords: Implement medical instruction, antibiotics, nurses, medication errors.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xác định các biến cố bất lợi liên quan đến thuốc đóng vai trò quan trọng trong đảm bảo an toàn cho người bệnh. Quy trình sử dụng thuốc gồm các giai đoạn: kê toa, sao chép y lệnh, cấp phát, chuẩn bị và thực hiện thuốc [10]. Tuy nhiên, 48% sai sót trong kê đơn có thể ngăn chặn được, nhưng chỉ có thể phòng ngừa được dưới 2% sai sót khi thực hiện thuốc. Vì vậy sai sót trong chuẩn bị và thực hiện thuốc có thể ảnh hưởng trực tiếp đến bệnh nhân và khó ngăn chặn hơn các giai đoạn trước đó [2], [4], [5], [8].

Kháng sinh là một trong những nhóm thuốc được dùng phổ biến nhất tại bệnh viện. Trong điều trị nội trú, kháng sinh được sử dụng nhiều ở các đường khác nhau (uống, tiêm, tiêm truyền tĩnh mạch,...). Trong các nghiên cứu về sai sót liên quan đến thuốc, tỷ lệ sai sót trong thực hành lâm sàng có liên quan đến kháng sinh có thể lên đến 67% [7]. Kết quả này cho thấy, kháng sinh là một trong những nhóm thuốc có rất nhiều nguy cơ sai sót trong thực hành. Điều này có thể là một trong những nguyên nhân gây hậu quả khiến tình trạng bệnh của bệnh nhân ngày càng nặng, tốn nhiều chi phí và tăng gánh nặng lên mỗi cá nhân, gia đình và xã hội.

Tại bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, khoa Nội tổng hợp là một trong các khoa có tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh nhiễm khuẩn có sử dụng kháng sinh cao [6]. Từ giai đoạn chuẩn bị thuốc đến giai đoạn thực hiện kháng sinh cho bệnh nhân, nhân viên điều dưỡng đóng một vai trò rất quan trọng trong việc thực hành thuốc ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị [11]. Xuất phát từ thực tế trên, nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu:

(1). Xác định tỷ lệ tuân thủ y lệnh sử dụng thuốc kháng sinh của điều dưỡng tại khoa Nội tổng hợp, bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, năm 2018-2019.

(2). Xác định các yếu tố liên quan đến việc tuân thủ thực hiện y lệnh sử dụng kháng sinh của điều dưỡng tại khoa Nội tổng hợp, bệnh viện Trường Đại học Y dược Cần Thơ, năm 2018-2019.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu

Tất cả điều dưỡng tham gia điều trị cho bệnh nhân điều trị nội trú đang sử dụng kháng sinh tại khoa Nội tổng hợp bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

Tiêu chuẩn chọn mẫu

Tất cả điều dưỡng thực hiện y lệnh sử dụng kháng sinh cho bệnh nhân điều trị nội trú tại khoa Nội tổng hợp bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

Tiêu chuẩn loại trừ

Lược quan sát điều dưỡng thực hiện y lệnh sử dụng kháng sinh cho bệnh nhân mà điều dưỡng không đồng ý cho quan sát, bệnh nhân từ chối dùng thuốc, bệnh nhân đang bị cấp cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang, mù đơn, điều dưỡng thực hiện y lệnh và bệnh nhân sử dụng kháng sinh không được thông báo về mục tiêu và nội dung nghiên cứu.

Cỡ mẫu nghiên cứu: 270 quan sát điều dưỡng thực hiện y lệnh sử dụng kháng sinh cho bệnh nhân.

Phương pháp chọn mẫu: Căn cứ trên hồ sơ bệnh án có chỉ định kháng sinh của bệnh nhân đang điều trị nội trú tại khoa Nội tổng hợp, chọn ngẫu nhiên trong số các bệnh nhân đó để quan sát thực hiện y lệnh sử dụng kháng sinh. Mỗi bệnh nhân chỉ quan sát một lần sử dụng kháng sinh.

Nội dung nghiên cứu: Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu (tuổi, nhóm bệnh), tỷ lệ tuân thủ y lệnh sử dụng thuốc kháng sinh của điều dưỡng và các yếu tố liên quan đến việc tuân thủ.

Phương pháp thu thập số liệu: Tiến hành quan sát thông tin thực hiện y lệnh sử dụng thuốc kháng sinh của điều dưỡng theo mẫu phiếu thu thập thông tin. Quan sát viên được tập huấn bởi điều dưỡng trưởng và dược sĩ lâm sàng tại bệnh viện về kỹ thuật sử dụng thuốc cho bệnh nhân theo y lệnh của bác sĩ. Để hạn chế tác động của người quan sát đến đối tượng quan sát [7] và chuẩn bị tiến hành quan sát, chúng tôi thực hiện nghiên cứu pilot thử nghiệm trong một tuần tại khoa Nội tổng hợp bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

Định nghĩa “Đạt” của các biến số:

- Loại thuốc: Đúng thuốc được chỉ định trong y lệnh, không được tính nếu điều dưỡng sử dụng một biệt dược cùng hoạt chất, cùng dạng bào chế với biệt dược được chỉ định trong y lệnh [5], [6].

- Liều thuốc: Đúng liều được chỉ định trong y lệnh, đối với thuốc tiêm được cộng trừ 10% liều chỉ định [2], [6].

- Dạng bào chế: Đúng dạng bào chế được chỉ định trong y lệnh.

- Đường dùng: Đúng đường dùng được chỉ định trong y lệnh.

- Dung môi pha: đúng dung môi pha và dung môi hoàn nguyên theo y lệnh hoặc tờ hướng dẫn sử dụng thuốc của nhà sản xuất [6].

- Thê tích pha: Nằm trong giới hạn cộng trừ 15% thê tích pha và thê tích hoàn nguyên theo y lệnh hoặc tờ hướng dẫn sử dụng thuốc của nhà sản xuất [2],[5].

- Thời điểm dùng: Không quá 60 phút trước hoặc sau thời điểm trong y lệnh, trừ trường hợp bệnh nhân xét nghiệm hoặc phẫu thuật tại thời điểm đó [5],[6].

- Thời gian/tốc độ tiêm/truyền: Thời gian/tốc độ không chênh lệch quá 15% thời gian/tốc độ trong y lệnh hoặc tờ hướng dẫn sử dụng thuốc của nhà sản xuất (riêng tiêm tĩnh mạch chậm, thời gian tiêm theo khuyến cáo của các tờ hướng dẫn sử dụng thuốc là từ 3 -5 phút) [2], [5], [6].

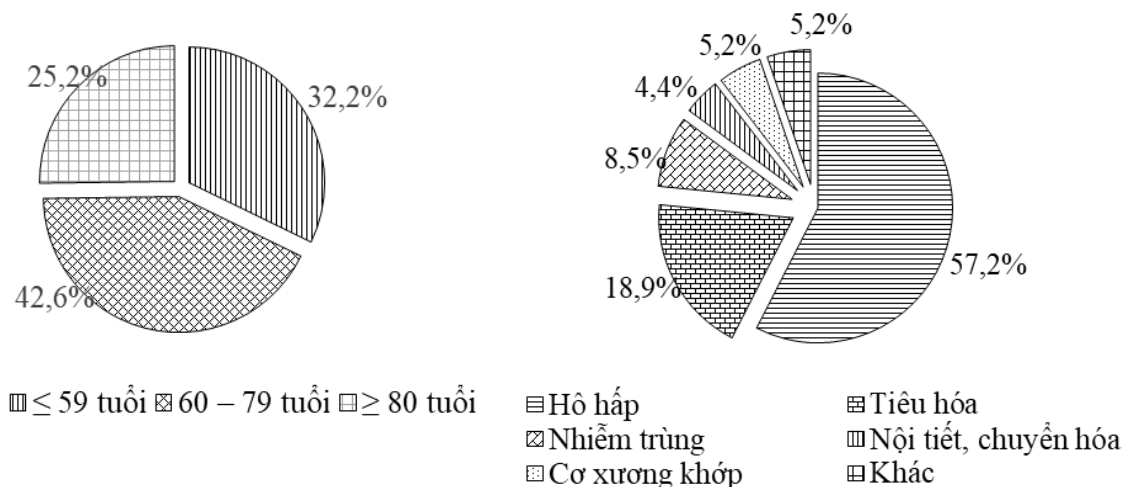
- Tương tác: Không có thông tin về tương tác trong tờ hướng dẫn sử dụng thuốc của nhà sản xuất, Dược thư quốc gia Việt Nam năm 2018 khi điều dưỡng dẫn bệnh nhân hoặc cho bệnh nhân dùng 2 hay nhiều thuốc đồng thời.

- Tương kỵ: Không xuất hiện các hiện tượng như tạo thành các tiểu phân, vẩn đục, tạo tủa, thay đổi màu sắc hay xuất hiện bọt khí nhìn thấy được bằng mắt thường khi trộn lẫn các thuốc hoặc thuốc với dung môi trong một bơm tiêm, trong cùng một dung dịch truyền tĩnh mạch, hoặc trong cùng đường tiêm/truyền [3] hoặc không có thông tin về tương kỵ trong các tài liệu là tờ hướng dẫn sử dụng thuốc của nhà sản xuất, Dược thư quốc gia Việt Nam năm 2018 khi thực hiện 2 thuốc chung đường truyền.

Phương pháp xử lý số liệu: Đánh giá kết quả “Đạt” hay “Không đạt” dựa trên các biến số xây dựng, tính tỷ lệ phần trăm các biến số và thực hiện hồi quy các yếu tố liên quan. Số liệu được xử lý bằng phần mềm Excel và phần mềm SPSS với phương pháp Backward Stepwise để chọn ra các biến số có ảnh hưởng ý nghĩa hoặc tương đối có ý nghĩa. Giới hạn xác suất để đưa vào mô hình hồi quy là 0,05 và giới hạn xác suất để loại bỏ ra khỏi mô hình hồi quy là 0,1.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu quan sát trên 270 bệnh nhân sử dụng kháng sinh có đặc điểm được thể hiện ở biểu đồ 1:



Biểu đồ 1. Đặc điểm phân bố nhóm tuổi và bệnh lý của bệnh nhân

Nhận xét: Tuổi trung bình của bệnh nhân tại khoa Nội tổng hợp, bệnh viện trường Đại học Y Dược Cần Thơ là $65,42 \pm 18,042$, đa số trên 60 tuổi. Nhóm bệnh hô hấp chiếm tỷ lệ hơn một nửa bệnh lý chính (57,8%), tiếp đến là nhóm bệnh tiêu hóa, nhiễm trùng.

3.1. Tỷ lệ tuân thủ y lệnh sử dụng thuốc kháng sinh của điều dưỡng tại khoa Nội tổng hợp bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2018-2019

Bảng 1. Tỷ lệ tuân thủ y lệnh chung trong sử dụng kháng sinh

Nội dung	Không đạt	Đạt
Giai đoạn chuẩn bị	3 (1,1%)	267 (98,9%)
Giai đoạn thực hiện	148 (54,8%)	122 (45,2%)
Đánh giá chung	148 (54,8%)	122 (45,2%)

Nhận xét: Tỷ lệ tuân thủ y lệnh sử dụng kháng sinh của điều dưỡng theo đánh giá chung ở hai giai đoạn là 45,2% và tỷ lệ không đạt là 54,8%. Trong đó, số trường hợp không đạt trong tuân thủ y lệnh sử dụng kháng sinh chủ yếu ở giai đoạn thực hiện (148 trường hợp).

Bảng 2. Phân loại tỷ lệ tuân thủ y lệnh trong sử dụng kháng sinh theo từng giai đoạn

Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Giai đoạn chuẩn bị		
Đạt	267	98,9
Không đạt (1 chỉ tiêu)	3	1,1
Tổng	270	100
Giai đoạn thực hiện		
Đạt	122	45,2
Không đạt	148	54,8
Không đạt (1 chỉ tiêu)	108	40,0
Không đạt (2 chỉ tiêu)	30	11,1
Không đạt (3 chỉ tiêu)	10	3,7
Tổng	270	100

Nhận xét: Trong 270 trường hợp quan sát, ở giai đoạn chuẩn bị có 3 trường hợp không đạt 1 chỉ tiêu chiếm 1,1% và ở giai đoạn thực hiện có 108 trường hợp không đạt 1 chỉ tiêu chiếm 40%, 30 trường hợp không đạt 2 chỉ tiêu chiếm 11,1%, 10 trường hợp không đạt 3 chỉ tiêu chiếm 3,7%.

Bảng 3: Phân loại tỷ lệ tuân thủ y lệnh trong sử dụng kháng sinh ở giai đoạn chuẩn bị

Loại biến	Tổng quan sát được đánh giá	Không đạt	Đạt
Loại thuốc	270	0 (0%)	270 (100%)
Liều dùng	270	1 (0,4%)	269 (99,6%)
Dạng bào chế	270	0 (0 %)	270 (100%)
Kỹ thuật chuẩn bị			
Dung môi pha	134	0 (0%)	134 (100%)
Thể tích pha	134	2 (1,5%)	132 (98,5%)
Tương kỵ	134	0 (0%)	134 (100%)

Nhận xét: Các trường hợp quan sát đều tuân thủ y lệnh về loại thuốc, dạng bào chế và tương kỵ. Có 1 trường hợp không đạt tuân thủ y lệnh về liều dùng (chiếm 0,4%) và 2 trường hợp không đạt tuân thủ y lệnh về thể tích pha (chiếm 1,5%).

Bảng 4: Phân loại tỷ lệ tuân thủ y lệnh trong sử dụng kháng sinh ở giai đoạn thực hiện

Loại biến	Tổng quan sát được đánh giá	Không đạt	Đạt
Loại thuốc	270	0 (0%)	270 (100%)
Liều dùng	270	0 (0%)	270 (100%)
Đường dùng	270	0 (0%)	270 (100%)
Thời điểm dùng	270	65 (24,1%)	205 (75,9%)
Kỹ thuật dùng			
+ Tốc độ truyền	147	55 (37,4%)	92 (62,6%)
+ Thời gian tiêm mạch chậm	43	40 (93,0%)	3 (7,0%)
Thể tích thuốc	190	0 (0%)	190 (100%)
Tương tác	270	14 (5,2%)	256 (94,8%)
Tương kỵ	48	20 (41,7%)	28 (58,3%)

Nhận xét: Các trường hợp quan sát đều tuân thủ y lệnh về loại thuốc, liều dùng, đường dùng và thể tích thuốc. Việc tuân thủ kỹ thuật sử dụng kháng sinh đạt 62,6% về tốc độ truyền (trong 147 trường hợp quan sát) và 7,0% về thời gian tiêm mạch chậm (trong 43 trường hợp quan sát).

Các trường hợp tương kỵ ghi nhận được đều không xuất hiện các hiện tượng như tạo thành các tiểu phân, vẩn đục, tạo tủa, thay đổi màu sắc hay xuất hiện bọt khí nhìn thấy được bằng mắt thường khi các thuốc được trộn trong một bơm tiêm, trong cùng một dung dịch truyền tĩnh mạch nhưng có thông tin về tương kỵ trong các tài liệu là tờ hướng dẫn sử dụng thuốc của nhà sản xuất, Dược thư quốc gia Việt Nam năm 2018 khi thực hiện 2 thuốc chung đường truyền.

3.2. Các yếu tố liên quan đến việc tuân thủ thực hiện y lệnh sử dụng kháng sinh của điều dưỡng tại khoa Nội tổng hợp bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2018-2019

Bảng 5. Các yếu tố liên quan đến tuân thủ y lệnh trong sử dụng kháng sinh

Yếu tố đánh giá	Không đạt n (%)	Phân tích đơn biến OR (95% CI)	p-value
Nhóm thuốc			
Aminoglycosid (n=3)	3 (100)	-	-
Carbapenem (n=22)	18 (81,8)	5,595 (1,742-17,966)	0,004
Cephalosporin (n=88)	70 (79,5)	4,835 (2,462-9,496)	<0,001
Glycopeptid (n=3)	2 (66,7)	2,486 (0,217-28,504)	0,464
Nitro-imidinazol (n=7)	5 (71,4)	3,108 (0,570-16,945)	0,190
Penicillin (n=62)	12 (19,4)	0,304 (0,142-0,655)	0,002
Polymyxin (n=1)	1 (100)	-	-
Fluoroquinolon (n=83)	37 (44,6)	1	-
Đường dùng			
Uống (n=80)	5 (6,3)	1	-
Tiêm mạch chậm (n=43)	41 (95,3)	307,500 (57,114-1655,576)	<0,001
Truyền tĩnh mạch (n=147)	102 (69,4)	34,0 (12,878-89,766)	<0,001
Dạng bào chế			
Viên (n=80)	5 (6,3)	1	-

Yếu tố đánh giá	Không đạt n (%)	Phân tích đơn biến OR (95% CI)	p-value
Bột pha tiêm (n=132)	102 (77,3)	51,0 (18,902-137,608)	<0,001
Dung dịch tiêm (n=2)	2 (100)	-	-
Dung dịch tiêm truyền (n=56)	39 (69,6)	34,412 (11,809-100,28)	<0,001

Nhận xét: Nhóm kháng sinh, đường sử dụng và dạng bào chế là các yếu tố liên quan đến việc tuân thủ trong thực hiện y lệnh có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$)

IV. BÀN LUẬN

Trong 270 mẫu nghiên cứu của chúng tôi, nhóm tuổi từ 60 - 79 chiếm tỷ lệ cao nhất, đây là nhóm người cao tuổi có thể mắc một hoặc nhiều bệnh lý kèm theo nên việc sử dụng kháng sinh cũng cần có nhiều lưu ý thận trọng do ở lứa tuổi này có nhiều thay đổi ở sự hấp thu, phân bố, chuyển hóa, thải trừ của thuốc. Khoa Nội tổng hợp tập trung nhiều bệnh, trong đó nhóm bệnh hô hấp chiếm tỷ lệ cao nhất (57,8%) phù hợp với nghiên cứu trước đây [4].

Nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ tuân thủ y lệnh sử dụng kháng sinh của điều dưỡng theo đánh giá đạt chung là 45,2% và tỷ lệ không đạt chung là 54,8%. Trong đó, tỷ lệ không đạt trong tuân thủ y lệnh ở giai đoạn chuẩn bị là 1,1% và giai đoạn thực hiện là 54,8%. Ở giai đoạn chuẩn bị có 3 trường hợp quan sát không đạt, trong đó cả 3 trường hợp này đều không đạt 1 chỉ tiêu. Ở giai đoạn thực hiện có 148 trường hợp không đạt trong tuân thủ y lệnh, trong đó 108 trường hợp không đạt một chỉ tiêu, 30 trường hợp không đạt 2 chỉ tiêu và có 10 trường hợp không đạt 3 chỉ tiêu.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với các nghiên cứu trước đó của tác giả Dương Thị Thanh Tâm năm 2014 [5] và Trần Văn Anh năm 2015 [1]. Nhưng cũng có một số điểm khác biệt như ở giai đoạn chuẩn bị tỷ lệ không tuân thủ y lệnh là 1,1%, thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của Trần Văn Anh (2015) [1] là 15,0%. Ở giai đoạn thực hiện thuốc, các trường hợp không đạt chủ yếu ở thời gian tiêm tĩnh mạch chậm (93%), tốc độ truyền (37,4%) và tương kỵ (41,7%). So với nghiên cứu của Trần Văn Anh (2015) [1] về tốc độ truyền là thấp hơn (93,3%). Không ghi nhận được trường hợp không đạt về tuân thủ y lệnh sử dụng kháng sinh của điều dưỡng ở loại thuốc so với nghiên cứu của Trần Văn Anh (2015) [1] là 0,7% và Dương Thị Thanh Tâm (2014) [5] là 0,1%. Tuy nhiên một số những khác biệt cơ bản là nghiên cứu của chúng tôi chỉ khảo sát tại khoa Nội tổng hợp, những nghiên cứu còn lại có kết quả khảo sát tại nhiều khoa phòng.

Trong phân tích hồi quy logistic, yếu tố nhóm kháng sinh, đường sử dụng và dạng bào chế có ảnh hưởng đến tần suất chung không tuân thủ trong thực hiện y lệnh của điều dưỡng. Nhóm penicillin có tỷ lệ không đạt thấp hơn các nhóm thuốc khác (19,4%) do nhóm thuốc này chủ yếu sử dụng đường uống. Ngược lại, nghiên cứu ghi nhận hơn một nửa trường hợp không đạt về đường dùng đối với đường truyền tĩnh mạch - đường dùng có quy trình thực hiện phức tạp ở cả hai giai đoạn [9]. Một nghiên cứu trước đó năm 2010 về sử dụng thuốc đường tĩnh mạch chỉ ra rằng các thuốc có giai đoạn chuẩn bị gồm nhiều bước phức tạp liên quan đến tỷ lệ không đạt cao hơn so với các thuốc có giai đoạn chuẩn bị đơn giản [1].

V. KẾT LUẬN

Việc tuân thủ y lệnh sử dụng thuốc kháng sinh của điều dưỡng tại khoa Nội tổng hợp bệnh viện Trường Đại học Y dược Cần Thơ năm 2018-2019 được thực hiện ở mức trung bình (42,5%). Nhóm kháng sinh, đường sử dụng và dạng bào chế là các yếu tố liên quan đến tuân thủ y lệnh trong sử dụng kháng sinh có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Vì vậy, cần tiến hành các nghiên cứu chuyên sâu để xác định các nguyên nhân có thể và mức độ nghiêm trọng của các sai sót trong sử dụng thuốc để có bước can thiệp cũng như phòng ngừa các sai sót trong tương lai.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Văn Anh (2015), *Khảo sát sai sót trong thực hành thuốc tại một bệnh viện tuyến huyện*. Luận văn tốt nghiệp dược sĩ đại học, Trường Đại học Dược Hà Nội.
2. Bộ Y tế (2015), *Hướng dẫn quốc gia về cảnh giác Dược*. Hà Nội
3. Nguyễn Tuấn Dũng, J. R. B. J. I Brouwers (2014), Tương kỵ, tương hợp và độ ổn định của thuốc, *Dược lâm sàng - Những nguyên lý cơ bản và sử dụng thuốc trong điều trị, tập 1*, nhà xuất bản Y học, tr.161 -173.
4. Trương Thị Thái Phương, Phạm Thành Suôi (2013), *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*. Đề tài nghiên cứu khoa học công nghệ cấp trường, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
5. Dương Thị Thanh Tâm (2014), *Đánh giá an toàn trong thực hành thuốc cho trẻ em tại một cơ sở y tế ở Việt Nam*. Luận văn Thạc sĩ Dược học, Trường Đại học Dược Hà Nội.
6. Barker K. N., et al. (2002), Medication errors observed in 36 health care facilities, *Arch Intern Med*. 162(16), pp. 1897-903.
7. Department of Service delivery and safety - World Health Organization (2016), *Medication errors: Technical series on safer primary care*. Geneva.
8. McDowell S.E., Mt-Isa S, Ashby D, Ferner R.E. (2010), Where errors occur in the preparation and administration of intravenous medicines: a systematic review and Bayesian analysis, *The Postgraduate Medical Journal*, 86, pp. 734-738.
9. Nguyen HT, Pham HT, Vo DK, Nguyen TD, Edwin R van den Heuvel, et al (2014), The effect of a clinical pharmacist-led training programme on intravenous medication errors: A controlled before and after study. *BMJ Quality & Safety*, 23(4), pp 319-324.
10. Royal Pharmaceutical Society, Royal College of Nursing (2019), *Professional Guidance on the Administration of Medicines in Healthcare Settings*. London.
11. Siavash Vaziri, Farya Fakouri, Maryam Mirzaei, Mandana Afsharian, Mohsen Azizi, Morteza Arab-Zozani (2019), Prevalence of medical errors in Iran: a systematic review and meta-analysis. *BMC Health Services Research*, 19, pp. 622.

(Ngày nhận bài: 25/8/2020 - Ngày duyệt đăng: 01/10/2020)
