

7. Hoàng Văn Minh, Lưu Ngọc Hoạt. Phương pháp chọn mẫu và tính toán cỡ mẫu trong nghiên cứu khoa học sức khỏe. Trường đại học Y Tế Công Cộng, Hà Nội. 2020.
8. Althouse A. D., Yabes J. G., Abebe K. Z. Issues in Designing and Interpreting Small Clinical Trials. *Canadian Journal of Cardiology*. 2021. 37(9), 1332-1339, <https://doi.org/10.1016/j.cjca.2021.03.013>
9. Fuller R., Landrigan P. J., Balakrishnan K. Pollution and health: A progress update. *The Lancet Planetary Health*. 2022. 6(6), E535-E547, DOI: 10.1016/S2542-5196(22)00090-0
10. Groeneveld J. M., Ballering A. V., van Boven K., Akkermans R. P., Olde Hartman T. C., Uijen, A. A. Sex differences in incidence of respiratory symptoms and management by general practitioner. *Family Practice*. 2020. 37(5), 631-636, DOI: 10.1093/fampra/cmaa040
11. Nguyễn Thị Ngọc Diễm, Phạm Thành Suôi, Nguyễn Thiên Vũ, Lữ Thiện Phúc, Nguyễn Thị Hữu Hiếu. Tương tác thuốc trong đơn thuốc điều trị ngoại trú-nội trú và yếu tố liên quan tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ 2021-2022. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2022. 51, 236-244. <https://doi.org/10.58490/ctump.2022i51.336>
12. Nguyễn Thị Hữu Hiếu, Phạm Thành Suôi. Nghiên cứu tương tác thuốc có ý nghĩa trong thực hành lâm sàng và các yếu tố liên quan tại Bệnh viện trường Đại học Y Dược Cần Thơ 2021. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2023. 54, 174-181. <https://doi.org/10.58490/ctump.2022i54.375>

TƯƠNG TÁC THUỐC TRÊN BỆNH NHÂN CAO TUỔI ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI KHOA NỘI TIM MẠCH - LÃO HỌC BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2022

Trần Thị Lý^{1*}, Phạm Thành Suôi², Mai Phương Mai², Trần Quốc Tường²

1. Trường Cao đẳng Y tế Cần Thơ

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: tranthilycmc@gmail.com

Ngày nhận bài: 31/7/2023

Ngày phản biện: 23/8/2023

Ngày duyệt đăng: 15/9/2023

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tương tác thuốc có ý nghĩa quan trọng trong điều trị. Hậu quả của tương tác thuốc là sự thay đổi tác dụng hoặc độc tính của thuốc khi sử dụng đồng thời với thuốc khác, dược liệu, thức ăn, đồ uống hoặc hóa chất khác và là một trong những nguyên nhân gây ra các phản ứng bất lợi của thuốc, bao gồm: xuất hiện độc tính hoặc phản ứng có hại trong quá trình sử dụng, thất bại trong điều trị, thậm chí có thể dẫn đến tử vong. **Mục tiêu nghiên cứu:** (1) Xác định đặc điểm sử dụng thuốc trên bệnh nhân cao tuổi điều trị nội trú tại khoa Nội Tim mạch - Lão học Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ; (2) Xác định tỉ lệ, mức độ tương tác thuốc trong đơn thuốc. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang với 382 bệnh án tại khoa Nội Tim mạch - Lão học Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ từ ngày 1/6/2022 đến ngày 31/12/2022. Ứng dụng website www.medscape.com để kiểm tra tương tác thuốc. **Kết quả:** Xác định được 144 bệnh án xuất hiện tương tác thuốc với 80 cặp và 391 lượt tương tác thuốc. Trong đó chiếm tỷ lệ cao nhất là tương tác trung

bình 73,8%, kể đến là tương tác nghiêm trọng 20,0%, nhẹ 5,0% và chống chỉ định là 1,2%. Số cặp tương tác thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất là theo cơ chế dược lực học 65,0% (52 cặp), theo cơ chế dược động học 26,2% (21 cặp) và số cặp chưa xác định chính xác cơ chế là 8,8% (7 cặp). **Kết luận:** Kết quả nghiên cứu sẽ là nền tảng giúp cho đội ngũ cán bộ nhân viên y tế có cái nhìn tổng quan hơn về việc sử dụng thuốc, tăng cường việc thực hành dược lâm sàng tại bệnh viện, làm giảm nguy cơ xảy ra tác dụng không mong muốn do tương tác thuốc, đảm bảo hiệu quả kê đơn và điều trị tại bệnh viện.

Từ khóa: Tương tác thuốc, bệnh án, đơn thuốc.

ABSTRACT

DRUG INTERACTIONS IN ELDERLY PATIENTS UNDERGOING INPATIENT TREATMENT AT THE CARDIOLOGY - GERIATRICS DEPARTMENT, CAN THO CITY GENERAL HOSPITAL IN 2022

Tran Thi Ly^{1*}, *Pham Thanh Suol*², *Mai Phuong Mai*², *Tran Quoc Tuong*²

1. Can Tho Medical College

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Drug interactions have significant importance in treatment. The consequences of drug interactions are changes in the drugs effects or toxicity when used simultaneously with other drugs, herbs, foods, drinks, or other chemicals, and are one of the causes of adverse drug reactions, including toxicity or harmful reactions during use, treatment failure, and even death. **Objectives:** (1) Determine the characteristics of drug use in elderly inpatients treated at the Cardiology-Geriatrics Department of Can Tho City General Hospital; (2) Determine the proportion and severity of drug interactions in the medication orders. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 382 medical records from the Cardiology-Geriatrics Department of Can Tho City General Hospital from June 1, 2022, to December 31, 2022. The website www.medscape.com was used to check drug interactions. **Results:** 144 medical records had drug interactions with 80 pairs and 391 interactions identified. The highest proportion was moderate interactions at 73.8% followed by severe interactions at 20.0% mild interactions at 5.0%, and contraindicated interactions at 1.2%. The highest proportion of drug interaction pairs is accounted for by pharmacokinetic mechanisms at 65.0% (52 pairs), followed by pharmacodynamic drug interactions at 26.2% (21 pairs), and a portion of pairs with an undetermined mechanism constituting 8.8% (7 pairs). **Conclusions:** The research results will serve as a foundation to help healthcare personnel have a more comprehensive view of drug use, strengthen pharmacotherapy practice at the hospital, reduce the risk of unwanted effects from drug interactions, ensure prescription efficacy and treatment outcomes at the hospital.

Keywords: Drug interactions, medical records, medication orders.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thuốc được dùng với mục đích phòng bệnh và chữa bệnh nhưng đôi khi thuốc lại gây bất lợi cho người sử dụng. Sử dụng thuốc hợp lý, an toàn, hiệu quả là mục tiêu mà toàn ngành y tế nước ta đang phấn đấu thực hiện. Cùng với thuốc đã được sử dụng rộng rãi trong lâm sàng, sự ra đời của nhiều thuốc mới đã có những tác động tích cực trong điều trị và kéo dài sự sống cho người bệnh. Tuy nhiên, trong điều trị không tránh khỏi những khó khăn, thách thức do người cao tuổi ngày càng gia tăng về số lượng, những biến đổi về hấp thu, phân bố, chuyển hóa và đào thải thuốc không còn như người trẻ và nhiều bệnh mắc kèm là nguyên nhân dẫn đến sự thay đổi quá trình dược động học của thuốc [1], [2]. Ngoài những thay đổi về sinh lý theo tuổi, nhiều bệnh mắc kèm và sử dụng nhiều thuốc đồng thời trong điều trị làm cho tương tác thuốc (TTT) xuất hiện ở người cao tuổi với tỷ lệ rất cao [3]. Tỷ

lệ tương tác thuốc tăng theo cấp số nhân với số lượng thuốc phối hợp, và là một trong những nguyên nhân quan trọng gây ra các phản ứng có hại của thuốc [4]. Hậu quả của TTT làm ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị và sức khỏe người bệnh, thậm chí có thể dẫn đến tử vong [3]. Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ là bệnh viện tuyến hạng I, mỗi năm bệnh viện tiếp nhận số lượng rất lớn bệnh nhân đến từ thành phố Cần Thơ và các tỉnh Đồng bằng Sông Cửu Long, trong đó chiếm một tỷ lệ không nhỏ là đối tượng người cao tuổi điều trị tại Khoa Nội Tim mạch - Lão học. Người cao tuổi, nhiều bệnh mắc kèm, bệnh mạn tính phải điều trị lâu dài với nhiều chỉ định và phải phối hợp nhiều loại thuốc nên nguy cơ gặp tương tác thuốc là rất cao. Chính vì những lý do trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu “Tương tác thuốc trên bệnh nhân cao tuổi điều trị nội trú tại Khoa Nội Tim mạch-Lão học Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ năm 2022” với 2 mục tiêu: (1) Xác định đặc điểm sử dụng thuốc trên bệnh nhân cao tuổi điều trị nội trú tại khoa Nội Tim mạch - Lão học Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ; (2) Xác định tỉ lệ, mức độ tương tác thuốc trong đơn thuốc.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Hồ sơ bệnh án (BA) của bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên điều trị nội trú tại Khoa Nội Tim mạch-Lão học Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ từ ngày 1/6/2022 đến 31/12/2022.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Hồ sơ bệnh án của bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên điều trị nội trú tại Khoa Nội Tim mạch-Lão học Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ, có đầy đủ thông tin tính từ ngày 1/6/2022 đến 31/12/2022.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Hồ sơ bệnh án của các bệnh nhân chuyển viện, trốn viện. Số thuốc sử dụng trong đơn nhỏ hơn 2 thuốc.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- **Cỡ mẫu:**

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

Với $Z=1,96$ với độ tin cậy 95%.

p : tỷ lệ % bệnh án có tương tác thuốc trên bệnh nhân cao tuổi điều trị nội trú. Dựa theo một nghiên cứu phân tích tương tác thuốc trên bệnh nhân cao tuổi điều trị tại khoa Nội cán bộ, Bệnh viện Trung ương Quân đội (TWQĐ) 108 của Dương Kiều Oanh năm 2016 với tỷ lệ bệnh án có tương tác thuốc là 53,2% [5]. Chọn $p=0,532$.

d : là sai số cho phép, trong nghiên cứu này, chúng tôi chọn $d=0,05$.

Thay các giá trị trên vào công thức, chúng tôi tính được $n=382$ hồ sơ bệnh án.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Bằng phương pháp ngẫu nhiên hệ thống.

- **Nội dung nghiên cứu:**

+ Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu gồm: Tuổi, giới tính của bệnh nhân.

+ Đặc điểm về bệnh lý: Nhóm bệnh tật được chẩn đoán, số bệnh mắc kèm, số thuốc trung bình trên một đơn của mỗi bệnh án, số lượng bệnh án có tương tác thuốc, mức độ và cơ chế của tương tác thuốc. Dùng tra cứu trực tuyến trên trang web <http://medscape.com> để xác định tương tác thuốc ở mỗi đơn trong bệnh án. Xác định tỷ lệ các mức TTT trong tổng số các cặp tương tác thuốc xuất hiện trong các hồ sơ bệnh án bằng cách tiếp cận các

đơn thuốc được kê theo ngày, xét các mức TTT có thể có trong đơn thuốc và xếp các mức tương tác theo 4 mức độ:

Mức độ 1: Kết hợp chống chỉ định (Contraindicated drug combination: không bao giờ dùng kết hợp thuốc này vì nguy cơ cao tương tác nguy hiểm).

Mức độ 2: Tương tác nghiêm trọng (Serious - Use Alternative: có khả năng tương tác nghiêm trọng, cần bác sĩ theo dõi thường xuyên hoặc đổi thuốc khác).

Mức độ 3: Tương tác giám sát chặt chẽ (Monitor Closely: khả năng tương tác có ý nghĩa, cần sự theo dõi của bác sĩ).

Mức độ 4: Tương tác nhẹ (Minor: tương tác nhẹ, không ý nghĩa).

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Tiến hành thu thập 382 hồ sơ bệnh án nội trú thỏa mãn các tiêu chuẩn chọn mẫu và tiêu chuẩn loại trừ theo phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống. Dữ liệu khảo sát là dữ liệu được lấy từ các đơn thuốc được kê theo ngày trong hồ sơ bệnh án.

- **Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:** Tất cả các số liệu thu nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0 và phần mềm Microsoft Excel 2016. Kết quả được trình bày dưới dạng tỷ lệ % cho các biến định lượng, tỷ lệ tương tác thuốc.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nội dung nghiên cứu phù hợp, được Ban Giám đốc và Hội đồng khoa học kỹ thuật của Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ chấp thuận. Thu thập số liệu được tiến hành sau khi được sự đồng ý của Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh của Trường Đại học Y Dược Cần Thơ chấp thuận Số 22.194HV/PCT-HĐĐĐ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

- **Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu:**

+ Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi, giới tính:

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi, giới tính

	Đặc điểm của bệnh nhân	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	Từ 60-69	147	38,5%
	Từ 70-79	140	36,6%
	Từ 80 trở lên	95	24,9%
	Tổng	382	100
Giới tính	Nữ	240	62,8%
	Nam	142	37,2%
	Tổng	382	100

Nhận xét: Chiếm tỷ lệ cao nhất 38,5% là nhóm bệnh nhân từ 60-69 tuổi, tiếp đến là nhóm bệnh nhân có độ tuổi từ 70-79 tuổi chiếm 36,6%, nhóm bệnh nhân từ 80 tuổi trở lên chiếm 24,9%. Chiếm tỷ lệ cao nhất về giới tính là nữ 62,8% (240 bệnh nhân), nam 37,2% (142 bệnh nhân).

+ 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 bệnh lý cao nhất là bệnh về hệ tuần hoàn 87,4%, tiếp đến là bệnh hô hấp 8,1%, bệnh nhiễm trùng và ký sinh trùng 1,6% và bệnh hệ sinh dục-tiết niệu 0,8%.

+ Tỷ lệ bệnh nhân theo số bệnh mắc kèm:

Bảng 2. Tỷ lệ bệnh nhân theo số bệnh mắc kèm

Số bệnh mắc kèm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Không có bệnh mắc kèm	16	4,2%
Có 1 bệnh mắc kèm	63	16,5%
Có 2 bệnh mắc kèm	105	27,5%
Có ≥ 3 bệnh mắc kèm	198	51,8%
Tổng cộng	382	100

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu có bệnh mắc kèm. Chiếm tỷ lệ cao nhất 51,8% là nhóm bệnh nhân có ≥ 3 bệnh mắc kèm, kế đến là bệnh nhân có 2 bệnh mắc kèm chiếm 27,5% và bệnh nhân có 1 bệnh mắc kèm là 16,5%. Nhóm bệnh nhân không có bệnh mắc kèm chiếm tỷ lệ thấp nhất là 4,2%.

+ Số thuốc trung bình được kê trên một đơn của mỗi bệnh án: Có tổng cộng 2183 lượt thuốc được kê đơn. Số lượng thuốc phân bố trong đơn chiếm tỷ lệ cao nhất (5-7 thuốc) là 56,3%, kế đến (2-4 thuốc) chiếm 28,3%, nhóm (8-10 thuốc) chiếm tỷ lệ 13,1%, nhóm (≥ 11 thuốc) chiếm tỷ lệ 2,3%.

Số thuốc ít nhất/bệnh án là: 2 thuốc/bệnh án.

Số thuốc nhiều nhất/bệnh án là: 15 thuốc/bệnh án.

Số thuốc trung bình/bệnh án là: 5,7 thuốc/bệnh án.

- Xác định tỉ lệ, mức độ và cơ chế tương tác thuốc

+ Tỉ lệ và mức độ bệnh án có tương tác thuốc:

Bảng 3. Tỷ lệ và mức độ bệnh án có tương tác thuốc

Bệnh án	Số lượng (n=382)	Tỷ lệ (%)
Bệnh án có tương tác	144	37,7%
Bệnh án không có tương tác	238	62,3%
Mức độ nặng tương tác		
Chống chỉ định	01	1,2%
Nghiêm trọng	16	20,0%
Trung bình (theo dõi chặt chẽ)	59	73,8%
Nhẹ	04	5,0%

Nhận xét: Khảo sát 382 hồ sơ bệnh án có 144 bệnh án xảy ra tương tác thuốc chiếm tỷ lệ 37,7%. Trong đó có đến 80 cặp tương tác thuốc phân bố nhiều nhất vào mức độ theo dõi chặt chẽ 73,8% (59 cặp), kế đến là mức độ nghiêm trọng 20,0% (16 cặp) và nhẹ 5,0% (4 cặp). Tương tác chống chỉ định chiếm tỷ lệ thấp nhất là 1,2% (01 cặp: linezolid + dobutamin).

+ Tỉ lệ cơ chế tương tác thuốc:

Bảng 4. Tỷ lệ cơ chế tương tác thuốc

Cơ chế tương tác thuốc	Số cặp TTT	Tỷ lệ (%)	Số lượt TTT	Tỷ lệ (%)
Dược động học	21	26,2%	144	36,8%
- Ảnh hưởng lên quá trình hấp thu	07	33,4%	36	25,0%
- Ảnh hưởng lên quá trình phân bố	00	0,0%	00	0,0%
- Ảnh hưởng lên quá trình chuyển hóa	10	47,6%	88	61,1%
- Ảnh hưởng lên quá trình thải trừ	04	19,0%	20	13,9%

Cơ chế tương tác thuốc	Số cặp TTT	Tỷ lệ (%)	Số lượt TTT	Tỷ lệ (%)
Dược lực học	52	65,0%	230	58,8%
- Tương tác thuốc theo cơ chế hiệp đồng	28	53,8%	146	63,5%
- Tương tác thuốc theo cơ chế đối kháng	24	46,2%	84	36,5%
Chưa xác định chính xác cơ chế	7	8,8%	17	4,4%
Tổng	80	100%	391	100%

Nhận xét: Trong tổng số 80 cặp tương tác thuốc có đến 391 lượt tương tác. Số cặp tương tác thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất là theo cơ chế dược lực học 65,0% (52 cặp), tương tác thuốc theo cơ chế dược động học 26,2% (21 cặp) và số cặp chưa xác định chính xác cơ chế chiếm 8,8% (7 cặp).

IV. BÀN LUẬN

Trong điều trị, kê đơn và đảm bảo thuốc hợp lý, an toàn và hiệu quả là một trong những yếu tố quan trọng giúp kiểm soát bệnh tật và chăm sóc sức khỏe cộng đồng. Tuy nhiên trường hợp đa bệnh lý, đa triệu chứng cần phải phối hợp nhiều thuốc làm tăng nguy cơ TTT bất lợi có thể xảy ra. Nghiên cứu hồi cứu trên đơn thuốc trong bệnh án của bệnh nhân cao tuổi điều trị nội trú tại Khoa Nội Tim mạch-Lão học Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ với kết quả TTT còn khá cao. Trong tổng số 382 bệnh án được phân tích có đến 144 bệnh án xuất hiện TTT chiếm tỷ lệ 37,7%. Điều này có nghĩa là cứ 100 bệnh án thì có khoảng 40 bệnh án xuất hiện TTT, hậu quả của TTT làm tăng nguy cơ xảy ra tác dụng không mong muốn ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị, cũng như ảnh hưởng đến sức khỏe về thể chất và tinh thần của người bệnh. Kết quả thu được cho thấy sự xuất hiện của các cặp TTT trong bệnh án còn tùy thuộc vào số lượng thuốc được kê trong đơn, 1 BA có thể xuất hiện 1, 2 hoặc 3 cặp TTT; thậm chí có BA xuất hiện hơn 3 cặp TTT. Tỷ lệ tương tác thuốc khá cao và cao hơn kết quả nghiên cứu của Võ Thị Hồng Phượng và Phạm Thị Quỳnh Như tại Bệnh viện Đại học Y Dược Huế năm 2020 (20,25%) [6]; của Nguyễn Ngọc Thủy Trân tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần thơ năm 2019 (32,6%) [7]. Tỷ lệ tương tác thuốc của nghiên cứu thấp hơn nghiên cứu tại bệnh viện TWQĐ 108 của Dương Kiều Oanh năm 2016 là 53,2% [5]. Kết quả nghiên cứu này phù hợp với mô hình bệnh tật ở người cao tuổi chức năng của các cơ quan đều suy yếu, ảnh hưởng đến dược động học, thường hay đau ốm, mắc nhiều bệnh, dùng nhiều thuốc cùng một lúc và dùng dài ngày nên nguy cơ TTT sẽ cao hơn so với người trẻ.

Khảo sát 382 bệnh án, có đến 144 bệnh án xuất hiện tương tác thuốc chiếm 37,7%. Trong đó có đến 80 cặp với 391 lượt tương tác thuốc xuất hiện và phân bố nhiều nhất vào mức độ theo dõi chặt chẽ 73,8% (59 cặp), kế đến là mức độ nghiêm trọng 20,0% (16 cặp) và nhẹ 5,0% (04 cặp). Thấp nhất là cặp tương tác chống chỉ định chiếm 1,2% (01 cặp). Tỷ lệ này so với một số nghiên cứu tương tác thuốc trên các đối tượng khác nhau của Việt Nam là cao hơn. Kết quả nghiên cứu trên bệnh nhân cao tuổi điều trị nội trú của tác giả David N.J. năm 2017 đưa ra tỷ lệ đơn thuốc có tương tác là 27,8% [8]. Nghiên cứu tại Khoa Nội tổng hợp Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ năm 2021 là 32,6% [9]. Nghiên cứu tại Khoa Nội Tim mạch Bệnh viện Đa khoa Lạng Sơn năm 2020 với tỉ lệ tương tác thuốc 27% [10]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ tương tác thuốc cao như vậy có thể là do đối tượng nghiên cứu ở đây là người cao tuổi, nhiều bệnh mắc kèm nên phải sử dụng nhiều thuốc. Bệnh mắc kèm chủ yếu là tăng huyết áp, mạch vành, suy tim, đái tháo đường.

Các bệnh cấp tính và mạn tính trên đường hô hấp như: hen phế quản, viêm phổi tắc nghẽn mạn tính, viêm thanh quản. Tỷ lệ bệnh nhân có ≥ 3 bệnh mắc kèm chiếm 51,8%, có 2 bệnh mắc kèm 27,5%, có 1 bệnh mắc kèm 16,5% và không có bệnh mắc kèm là 4,2%. Tổng số thuốc sử dụng là 2183 thuốc, số thuốc trung bình được kê trên đơn thuốc trong hồ sơ bệnh án là 5,7 thuốc. Những thay đổi về hấp thu, phân bố, chuyển hóa và đào thải thuốc dẫn đến đáp ứng với thuốc thay đổi, đòi hỏi bác sĩ cần phối hợp thuốc, tình trạng bệnh diễn biến phức tạp do đó việc cân nhắc, xem xét, tra cứu tương tác thuốc cũng có thể ít được chú ý hơn, đó có thể là lí do khiến cho tỷ lệ tương tác thuốc trên người cao tuổi cao hơn các đối tượng khác [3]. Tỷ lệ xuất hiện của các cặp tương tác thuốc ở mức độ nghiêm trọng 20,0%, và mức độ giám sát chặt chẽ là 73,8%. Tỷ lệ tương tác ở mức độ nghiêm trọng cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Tuấn Vũ tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định năm 2016 là 6,75% và mức độ theo dõi chặt chẽ là 80,5% [11]. Số cặp tương tác thuốc cao nhất là theo cơ chế dược lực học chiếm tỷ lệ 65,0%, cao hơn so với khảo sát các tương tác thuốc trong bệnh án điều trị nội trú tại Bệnh viện Đại Học Y Dược Huế năm 2020 là 60,38% [6].

V. KẾT LUẬN

Từ kết quả cho thấy tỷ lệ tương tác thuốc trên người cao tuổi, nhiều bệnh mắc kèm còn khá cao chiếm tỷ lệ 37,7%. Do vậy kết quả nghiên cứu tương tác thuốc tại bệnh viện là rất cần thiết giúp cho bệnh viện có những kế hoạch can thiệp như tập huấn về tương tác thuốc và sử dụng thuốc, tăng cường thực hành dược lâm sàng nhằm giảm rủi ro và các ảnh hưởng không mong muốn xảy ra do tương tác thuốc. Thực hiện các chiến lược cải thiện tri liệu cho người lớn tuổi trong chăm sóc sức khỏe ban đầu, đảm bảo hiệu quả kê đơn và điều trị trên những đối tượng đặc biệt tại bệnh viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Tương tác thuốc và chú ý khi chỉ định. Nhà xuất bản Y học. 2015. 10-34.
2. Phạm Thành Suôi, Nguyễn Minh Phương. Dược lâm sàng 1. Nhà xuất bản Y học. 2022. 11-154.
3. Juurlink D. N., Mamdani M., Kopp A., Laupacis A., Redelmeier D. A. Drug-drug interactions among elderly patients hospitalized for drug toxicity. *Jama*. 2003. 289(13), 1652-1658, <https://doi:10.1001/jama.289.13.1652>.
4. Baxter K., Preston C. L. (Eds.). Stockleys drug interactions. *London: Pharmaceutical Press*. 2010. 495.
5. Dương Kiều Oanh. Phân tích tương tác thuốc 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. 2018. 26-32.
6. Võ Thị Hồng Phượng, Phạm Thị Quỳnh Như. Khảo sát tương tác thuốc trong bệnh án điều trị nội trú tại bệnh viện Đại học Y Dược Huế. *Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế*. 2020. 3, 91-93, <https://www.doi.org/10.34071/jmp.2020.3.12>.
7. Nguyễn Ngọc Thủy Trân. Nghiên cứu tình hình sử dụng thuốc và tương tác thuốc trên bệnh nhân cao tuổi tại khoa Nội Tổng hợp Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2020. Luận văn tốt nghiệp Thạc sĩ Dược học. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. 2020. 33-42.
8. David N. J., Muhammed M., Alexandro K. et al. Drug-drug interactions among elderly patients hospitalized for drug toxicity. *JAMA*. 2017. 289 (13). 1652-1658.
9. Trần Nguyễn Hồng Châu, Trần Đỗ Hùng. Tương tác thuốc trên bệnh nhân cao tuổi tại khoa nội tổng hợp bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2022. 54, 197-198, <https://doi.org/10.58490/ctump.2022i54.378>.
10. Linh Lan Hương. Xây dựng danh mục tương tác thuốc bất lợi cần chú ý trong thực hành lâm

sàng tại bệnh viện đa khoa tỉnh Lạng Sơn. Luận văn Dược sĩ chuyên khoa I. Trường Đại học Dược Hà Nội. 2020. 34.

11. Nguyễn Hoàng Tuấn Vũ. Khảo sát tình trạng chỉ định thuốc không thích hợp và tương tác thuốc - thuốc ở người cao tuổi có nhiều bệnh mạn tính đồng mắc điều trị nội trú bệnh viện. Luận văn tốt nghiệp chuyên khoa II. Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh. 2016. 45-57.

NGHIÊN CỨU TỶ LỆ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG THAI KỲ TRÊN THAI PHỤ TẠI BỆNH VIỆN QUỐC TẾ PHƯƠNG CHÂU CẦN THƠ

Huỳnh Hoàng Tuấn^{1}, Trinh Thị Hồng Cúa², Lê Trung Tín¹*

1. Bệnh viện Quốc tế Phương Châu

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**Email: tuanhuyh257@gmail.com.*

Ngày nhận bài: 01/6/2023

Ngày phản biện: 07/9/2023

Ngày duyệt đăng: 15/9/2023

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đái tháo đường thai kỳ là bất kỳ mức độ không dung nạp glucose nào khi khởi phát hoặc nhận biết đầu tiên trong thai kỳ và làm tăng nguy cơ các tình trạng sản khoa bất lợi cho thai phụ và thai nhi. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỉ lệ đái tháo đường thai kỳ bằng nghiệm pháp dung nạp glucose 75gram-2giờ và một số yếu tố liên quan trên thai phụ tại Bệnh viện Quốc tế Phương Châu Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 300 thai phụ từ 24-28 tuần đến khám thai. **Kết quả nghiên cứu:** Tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ là 33,0%. Có mối liên quan giữa đái tháo đường thai kỳ với tuổi thai phụ ($p<0,05$), BMI của thai phụ trước khi mang thai ($p<0,05$). **Kết luận:** Thực hiện nghiệm pháp dung nạp đường 75gram -2giờ cho tất cả các thai phụ tuổi thai từ 24-28 tuần, đặc biệt là thai phụ có độ tuổi từ 30 trở lên sinh con lần đầu cũng như thai phụ thừa cân, béo phì.

Từ khóa: Đái tháo đường thai kỳ, nghiệm pháp dung nạp glucose 75gram-2giờ, Bệnh viện Phương Châu.

ABSTRACT

PREVALENCE AND RELATED FACTORS OF GESTATIONAL DIABETES MELLITUS IN PREGNANT WOMEN AT PHUONG CHAU INTERNATIONAL HOSPITAL CAN THO

Huynh Hoang Tuan^{1}, Trinh Thi Hong Cua², Le Trung Tin¹*

1. Phuong Chau International Hospital

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Gestational diabetes mellitus (GDM) has been defined as glucose intolerance of any degree with onset or first recognition during pregnancy and increases the risk of adverse