

NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC ỨC CHẾ BƠM PROTON CHO BỆNH NHÂN NỘI TRÚ TẠI KHOA NỘI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH SÓC TRĂNG NĂM 2019-2020

Phạm Huỳnh Thanh Trâm^{1}, Phạm Thị Tố Liên²*

1. Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Sóc Trăng

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**Email: phamtram3632@yahoo.com.vn*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Thuốc ức chế bơm proton là nhóm thuốc có tác dụng ức chế tiết acid dịch vị, thuốc có hiệu quả cao trong việc làm giảm các triệu chứng gây ra do tăng tiết acid dịch vị. Hiện nay do có hiệu quả tốt nên các thuốc ức chế bơm proton thường bị lạm dụng trong một số trường hợp, do đó việc sử dụng thuốc ức chế bơm proton hợp lý đang là mối quan tâm hàng đầu của các nhà điều trị tại bệnh viện. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm sử dụng thuốc ức chế bơm proton; xác định tỷ lệ tương tác thuốc và sử dụng thuốc ức chế bơm proton hợp lý cho bệnh nhân nội trú tại khoa Nội Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Sóc Trăng năm 2019-2020. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, được thực hiện trên 400 hồ sơ bệnh án có sử dụng thuốc ức chế bơm proton của bệnh nhân nội trú nhập viện tại Khoa Nội bệnh viện Đa khoa Tỉnh Sóc Trăng được kê đơn ít nhất một loại thuốc ức chế bơm proton. **Kết quả:** Tỷ lệ tương tác thuốc ức chế bơm proton với các thuốc khác là 6,5%, tỷ lệ chỉ định thuốc hợp lý là 97,5%, liều dùng thuốc hợp lý là 99%, đường dùng và thời gian dùng thuốc hợp lý là 100%. **Kết luận:** Việc chỉ định sử dụng các thuốc ức

chế bơm proton hợp lý là hết sức quan trọng, nhằm đảm bảo sức khỏe của người bệnh và giảm bớt chi phí trong điều trị.

Từ khóa : Thuốc ức chế bơm proton, sử dụng thuốc hợp lý.

ABSTRACT

RESEARCH SITUATION OF USING PROTON PUMP DRUGS IN INTERIOR PATIENTS AT THE INTERNAL MEDICINE DEPARTMENT OF SOC TRANG GENERAL HOSPITAL IN 2019-2020

Phạm Huỳnh Thanh Tram^{1*}, Phạm Thị To Lien²

1. Soc Trang General Hospital

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Proton pump inhibitors are drugs that work to inhibit gastric acid secretion, they are highly effective in reducing the symptoms caused by gastric acid secretion. Because of their good effects, they are misused, hence, studying for using reasonable proton inhibitors is a top concern of hospitalts. **Objectives:** To describe the characteristics of proton pump inhibitors; determine drug interactions and use appropriately proton pump inhibitors rates for inpatients at the Internal Medicine Department of Soc Trang General Hospital in 2019 - 2020. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study, which has conducted on 400 medical records using proton pump inhibitors of inpatients admitted to the Internal Medicine Department of Soc Trang General Hospital, was prescribed at least one type of inhibitor proton pump. **Results:** The rate of interaction of proton pump inhibitors with other drugs is 6.5%, the rational prescription rate is 97.5%, the appropriate dose is 99%, the route of administration and the duration of use The reasonable is 100%. **Conclusion:** The reasonable indication of proton pump inhibitors is extremely important to ensure the health of patients and reduce the cost of treatment.

Keywords: Proton pump inhibitors, rational use.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thuốc ức chế bơm proton có tác dụng ức chế tiết acid dịch vị, thuốc không những được đánh giá cao về hiệu quả và thời gian làm lành vết loét mà còn làm giảm triệu chứng rối loạn liên quan đến acid dạ dày. Với các chỉ định phổ biến như loét dạ dày - tá tràng, nhiễm *Helicobacter pylori*, trào ngược dạ dày thực quản, dự phòng loét do sử dụng thốc chống viêm không steroid [1]. Hiệu quả cao trong điều trị là nguyên nhân khiến thuốc ức chế bơm proton được dùng rộng rãi hơn so với các nhóm thuốc khác trong điều trị các bệnh lý liên quan đến tăng tiết acid dịch vị [11]. Theo một báo cáo tại Mỹ, do nhóm thuốc ức chế bơm proton có hiệu quả điều trị cao và an toàn nên được sử dụng rộng rãi [14], và tại Việt Nam trong những năm gần đây, sự gia tăng sử dụng các thuốc ức chế bơm proton đã dẫn đến khuynh hướng sử dụng bừa bãi các thuốc này trong điều trị các bệnh lý đường tiêu hóa [7]. Bên cạnh sự gia tăng các tác hại cho bệnh nhân, việc kê đơn thuốc ức chế bơm proton không hợp lý còn tiêu tốn chi phí không cần thiết.

Sử dụng đúng thuốc, đúng bệnh, giảm thiểu các biến chứng của bệnh, phòng ngừa các phản ứng có hại của thuốc, và đạt hiệu quả trong điều trị là mong mỏi lớn của người bệnh và thầy thuốc. Nên vấn đề rất cấp thiết hiện nay là cần đảm bảo việc sử dụng thuốc hợp lý, đạt hiệu quả cao trong điều trị. Để xác định thực trạng việc sử dụng thuốc ức chế bơm proton của Bệnh viện đa khoa Tỉnh Sóc Trăng, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài “Nghiên cứu tình hình sử dụng thuốc ức chế bơm proton cho bệnh nhân nội trú tại khoa Nội Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Sóc Trăng năm 2019-2020” với các mục tiêu cụ thể sau:

1. Mô tả đặc điểm sử dụng thuốc ức chế bơm proton cho bệnh nhân nội trú tại khoa Nội Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Sóc Trăng năm 2019-2020.

2. Xác định tỷ lệ tương tác thuốc và sử dụng thuốc ức chế bơm proton hợp lý cho bệnh nhân nội trú tại khoa Nội Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Sóc Trăng năm 2019-2020.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Hồ sơ bệnh án có sử dụng thuốc ức chế bơm proton (PPI) của bệnh nhân nội trú nhập viện tại Khoa Nội bệnh viện Đa khoa Tỉnh Sóc Trăng được kê đơn ít nhất một loại thuốc PPI, lưu tại kho hồ sơ bệnh án thuộc phòng Kế hoạch tổng hợp trong thời gian khảo sát từ tháng 03 năm 2019 đến tháng 05 năm 2020.

Tiêu chuẩn loại trừ: Hồ sơ bệnh án sử dụng thuốc PPI của bệnh nhân chẩn đoán ung thư dạ dày, HIVs, trốn viện, tử vong.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng, thực hiện nghiên cứu tại kho hồ sơ bệnh án. Thời gian nghiên cứu: từ 03-2019 đến 05-2020.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu: tính theo công thức:

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

Trong đó: n là cỡ mẫu nghiên cứu

$Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$ (hệ số giới hạn độ tin cậy), p: tỷ lệ sử dụng thuốc PPI hợp lý trong các hồ sơ bệnh án, theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Tuyết Hạnh (2017), tỷ lệ sử dụng thuốc PPI hợp lý là 72,5%, do đó ta chọn $p=0,725$ [9].

Thay vào công thức trên, ta được $n=310$. Để tránh mẫu nghiên cứu không đạt yêu cầu, chúng tôi thu thập 400 hồ sơ bệnh án.

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu toàn bộ bệnh án theo tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ, trong khoảng thời gian tháng 03 năm 2019 đến tháng 05 năm 2020, khi đủ số lượng 400 hồ sơ bệnh án.

Nội dung nghiên cứu:

- Mô tả đặc điểm về bệnh nhân liên quan đến sử dụng thuốc PPI

+ Đặc điểm về bệnh nhân: tuổi và giới tính, các nhóm bệnh được chẩn đoán khi vào viện, bệnh khác mắc kèm theo không liên quan dạ dày tá tràng.

+ Đặc điểm thuốc PPI: các hoạt chất thuốc PPI, liều, đường dùng của thuốc PPI.

- Xác định tỷ lệ tương tác thuốc và tỷ lệ sử dụng thuốc PPI hợp lý

+ Xác định tỷ lệ tương tác thuốc: tra tương tác và phân mức độ bằng công cụ Medscape.com.

+ Xác định tỷ lệ sử dụng thuốc ức chế bơm proton hợp lý: gồm chỉ định hợp lý, liều dùng hợp lý, đường dùng hợp lý.

• **Chỉ định hợp lý:** Chỉ định được coi là hợp lý khi được chẩn đoán theo phác đồ của Bệnh viện gồm các chẩn đoán: Loét dạ dày - tá tràng, hoặc loét dạ dày do nhiễm *Helicobacter pylori*, hoặc trào ngược dạ dày thực quản, hoặc xuất huyết tiêu hóa [4].

• **Chỉ định chưa hợp lý:** không nêu trong phác đồ của Bệnh viện.

• **Liều dùng, đường dùng hợp lý:** theo hướng dẫn phác đồ của Bệnh viện [4].

• **Liều dùng, đường dùng chưa hợp lý:** khi không thuộc hướng dẫn nêu trên.

Xử lý thống kê: Số liệu nghiên cứu được xử lý bằng phần mềm SPSS 18.0 và Microsoft Excel 2013.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Mô tả đặc điểm về bệnh nhân liên quan đến sử dụng thuốc PPI

3.1.1. Đặc điểm về bệnh nhân liên quan đến sử dụng thuốc PPI

Bảng 1. Đặc điểm về bệnh nhân liên quan đến sử dụng thuốc PPI

Đặc điểm về bệnh nhân		Tần suất	Tỷ lệ (%) n=400
Nhóm tuổi	Dưới 20 tuổi	58	14,5
	20–40	77	19,25
	41–60	104	26,0
	Trên 60 tuổi	161	40,25
Giới tính	Nam	168	42
	Nữ	232	58
Chẩn đoán	Trào ngược dạ dày thực quản	232	58
	Loét dạ dày-tá tràng	144	36
	Xuất huyết tiêu hóa	24	6
		Tần suất	Tỷ lệ (%) n=307
Bệnh mắc kèm	1 bệnh	213	69,4
	2 bệnh	86	28
	3 bệnh	8	2,6

Nhận xét: Tỷ lệ mắc bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất là nhóm trên 60 tuổi (40,25%), nữ mắc bệnh nhiều hơn nam (58%), chẩn đoán là trào ngược dạ dày thực quản chiếm 58%.

3.1.2. Đặc điểm sử dụng thuốc PPI

Các hoạt chất thuốc PPI sử dụng: tỷ lệ hoạt chất thuốc PPI sử dụng omeprazol chiếm tỷ lệ cao nhất 71,25%, kế đến là esomeprazol 22,5%, và thấp nhất là Rabeprazol 6,25%.

Liều dùng của từng loại thuốc PPI

Bảng 2. Liều dùng từng loại thuốc PPI

Hoạt chất	Liều dùng PPI (mg/ngày)					
	120 mg		80 mg		40 mg	
	Tần suất	(%) n=400	Tần suất	(%) n=400	Tần suất	(%) n=400
Omeprazol	4	1,0	172	43,0	109	27,25
Esomeprazol			37	9,25	53	13,25
Rabeprazol					25	6,25
Tổng	4	1,0	209	52,25	187	46,75

Nhận xét: Liều dùng của các hoạt chất PPI cao nhất là 80 mg/ngày chiếm tỷ lệ 52,25%.

Đường dùng của các thuốc PPI

Bảng 3. Đường dùng của các thuốc PPI

Đường Dùng	Tần suất	Tỷ lệ (%)
Tiêm	238	59,50
Uống	162	40,50
Tổng	400	100

Nhận xét: Đường dùng là tiêm cao hơn đường uống và chiếm tỷ lệ là 59,5%.

3.2. Xác định tỷ lệ tương tác thuốc và tỷ lệ sử dụng thuốc PPI hợp lý

3.2.1. Xác định tỷ lệ tương tác thuốc

Bảng 4. Tỷ lệ tương tác thuốc.

Tương tác thuốc		Tần suất	Tỷ lệ (%)
Tương tác thuốc	Có tương tác thuốc	26	6,5
	Không tương tác thuốc	374	93,5
	Tổng	400	100
Mức độ tương tác thuốc	Nhẹ	2	0,5
	Trung bình	14	3,5
	Nặng	10	2,5
	Tổng	26	6,5

Nhận xét: Tỷ lệ tương tác thuốc là 6,5%, mức độ trung bình chiếm tỷ lệ cao là 3,5%.

3.2.2. Xác định tỷ lệ sử dụng thuốc ức chế bơm proton hợp lý

Bảng 5. Tỷ lệ chỉ định, liều dùng, đường dùng hợp lý thuốc ức chế bơm proton

Sử dụng thuốc ức chế bơm proton		Tần suất	Tỷ lệ (%)
Chỉ định	Hợp lý	390	97,5
	Chưa hợp lý	10	2,5
	Tổng	400	100
Liều dùng	Hợp lý	396	99,0
	Chưa hợp lý	4	1,0
	Tổng	400	100
Đường dùng	Hợp lý	400	100
	Chưa hợp lý	00	00
	Tổng	400	100

Nhận xét:

Tỷ lệ chỉ định hợp lý thuốc ức chế bơm proton: Chỉ định hợp lý chiếm tỷ lệ cao là 97,5%.

Tỷ lệ liều dùng hợp lý thuốc ức chế bơm proton: Liều dùng hợp lý chiếm tỷ lệ cao là 99,0%.

Tỷ lệ đường sử dụng hợp lý thuốc ức chế bơm proton: Đường dùng hợp lý chiếm tỷ lệ 100%.

IV. BÀN LUẬN

3.1. Mô tả đặc điểm về bệnh nhân liên quan đến sử dụng thuốc PPI

3.1.1. Đặc điểm về bệnh nhân liên quan đến sử dụng thuốc PPI

Qua nghiên cứu cho thấy nhóm tuổi trên 60 tuổi là nhóm tuổi có sự chỉ định thuốc ức chế bơm proton nhiều nhất là 40,25%. Tuổi trung bình là $55 \pm 21,4$ tuổi. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Tuyết Hạnh (2017) nhóm tuổi mắc bệnh cao nhất là trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ 40,5% [9], nhưng khác với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thúy (2019), tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu là $62,82 \pm 17,51$ tuổi [13]. Số bệnh nhân nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn nam giới (58% và 42%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Trần Mai Quỳnh Chi và cộng sự (2011), nữ chiếm tỷ lệ 56,75%, nam chiếm tỷ lệ 43,25% [6]. Khác với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Liên và cộng sự (2017), tỷ lệ nam là 59,4%, nữ là 40,6% [10].

Bệnh nhân được chẩn đoán khi vào viện chiếm tỷ lệ cao nhất là bệnh trào ngược dạ dày thực quản chiếm 58%, kế đến là loét dạ dày – tá tràng chiếm tỷ lệ 36% và thấp nhất là xuất huyết tiêu hóa chiếm 6%. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Tuyết Hạnh (2017), nhóm bệnh chẩn đoán khi vào viện chiếm tỷ lệ cao nhất là loét dạ dày - tá tràng chiếm 56,25%, xuất huyết tiêu hóa là 10,25%, viêm tụy 6% [9]. Khác với nghiên cứu của Nguyễn Lê Lan Anh (2017), bệnh nhân mắc bệnh khi vào viện chiếm tỷ lệ cao nhất là bệnh viêm dạ dày chiếm tỷ lệ 89,5% [5].

Do đặc điểm mô hình bệnh tật ở từng địa phương có sự khác nhau nên kết quả của các nghiên cứu về tình hình bệnh dạ dày – tá tràng có khác nhau.

Theo nghiên cứu của chúng tôi bệnh nhân có mắc kèm theo các bệnh khác là 1 bệnh, 2 bệnh và 3 bệnh. Chiếm tỷ lệ cao nhất là 1 bệnh mắc kèm 69,4%, kế đến là 2 bệnh mắc kèm 28,0% và thấp nhất 3 bệnh mắc kèm trên một bệnh án là 2,6%. Kết quả của chúng tôi tương đồng Nguyễn Thị Tuyết Hạnh, có 1 bệnh mắc kèm chiếm tỷ lệ cao nhất là 32,25%, và nghiên cứu của Nguyễn Thị Thúy (2019), bệnh nhân mắc 1 bệnh kèm theo chiếm tỷ lệ 39%, 2 bệnh mắc kèm trên một bệnh án 23% và nhiều hơn 3 bệnh mắc kèm trên một bệnh án là 4,2% [13].

Mắc nhiều bệnh khác nhau, sử dụng nhiều loại thuốc để chữa bệnh như thuốc giảm đau, thuốc chống đông máu trong thời gian dài, dễ gây ra các tác dụng không mong muốn và các tương tác thuốc bất lợi cho bệnh nhân.

3.1.2. Đặc điểm sử dụng thuốc ức chế bơm proton

Kết quả chúng tôi ghi nhận được nhóm thuốc PPI được sử dụng gồm omeprazol, esomeprazol và rabeprazol. Tỷ lệ thuốc PPI sử dụng chiếm tỷ lệ cao nhất là omeprazol 71,25%. Kết quả này tương đồng với kết quả của Ngô Minh Đức, Nguyễn Ngọc Khôi (2015), loại thuốc PPI được sử dụng nhiều nhất là omeprazol chiếm 86,7% [7], khác với nghiên cứu của Nguyễn Thị Tuyết Hạnh (2017), thuốc PPI sử dụng nhiều nhất là esomeprazol chiếm tỷ lệ 50,25% [9]. Như vậy thuốc omeprazol, esomeprazol được chọn điều trị các triệu chứng liên quan đến tăng tiết acid dịch nhiều nhất ở khoa vì hiệu quả và kinh tế. Liều dùng của thuốc PPI cao nhất là 80 mg/ngày, chiếm tỷ lệ 52,25%, kế đến là 40 mg/ngày chiếm tỷ lệ 46,75%, và thấp nhất là 120 mg/ngày chiếm tỷ lệ 1,0%. Khác với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Lê Lan Anh (2017), có ghi nhận liều sử dụng phổ biến là 20mg chiếm tỷ lệ 70,5% và ít nhất là 10mg chiếm tỷ lệ 4,3% [5].

Sử dụng thuốc đúng liều sẽ giảm bớt chi phí điều trị, giảm sự kháng thuốc, và giảm tác dụng phụ cho bệnh nhân.

Đường dùng thuốc PPI sử dụng là đường tiêm chiếm tỷ lệ cao hơn đường uống, là 59,5% và 40,5%. Khác với nghiên cứu của Hoàng Phước Sang (2018), tỷ lệ đường dùng là đường tiêm chiếm tỷ lệ 72,3%, đường uống là 27,7% [12], và kết quả nghiên cứu của Nirajan và cộng sự (2015), tỷ lệ đường dùng là đường tiêm chiếm tỷ lệ 47,69%, đường uống là 33,59% [15].

Tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng, các bệnh nhân điều trị nội trú chủ yếu do tình trạng bệnh nặng, cần cấp cứu nên một tỷ lệ lớn bệnh nhân được chỉ định thuốc PPI đường tiêm là phù hợp.

3.2. Xác định tỷ lệ tương tác thuốc và sử dụng thuốc ức chế bơm proton hợp lý

3.2.1. Tỷ lệ tương tác thuốc

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận được tỷ lệ tương tác thuốc xảy ra chiếm 6,5%, không có tương tác thuốc chiếm tỷ lệ 93,5%. Nghiên cứu của Nguyễn Thị

Tuyết Hạnh (2017), có 12% trường hợp tương tác thuốc mức độ 1 và mức độ 3 theo phần mềm Fact & Comparisons 4.0 [9]. Kết quả này cao hơn với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Thúy (2019), có tương tác thuốc giữa thuốc ức chế bơm proton và các thuốc khác là 3,2% [13]. Trong đó các cặp tương tác thuốc xảy ra ở mức độ nặng chiếm tỷ lệ 2,5%, tương tác ở mức trung bình là 3,5% và nhẹ là 0,5%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khác với nghiên cứu của Hoàng Phước Sang (2018), có cặp tương tác thuốc xảy ra ở mức độ nặng chiếm tỷ lệ 27,5%, tương tác ở mức trung bình là 40%, nhẹ là 32,5% [12], Và nghiên cứu của Ngô Minh Đức, Nguyễn Ngọc Khôi (2014), cho thấy tần suất các tương tác cần can thiệp ở mức 1 chiếm 28,1%, ở mức 3 chiếm 29,5% [7].

Có nhiều bệnh mắc kèm, bệnh nhân dùng nhiều thuốc để điều trị nhiều bệnh cùng một lúc, nên dễ xảy ra tương tác thuốc.

3.2.2. Sử dụng thuốc ức chế bơm proton hợp lý

Thuốc PPI được chỉ định hợp lý: chiếm tỷ lệ 97,5%, và chưa hợp lý là 2,5%. Theo kết quả của Trần Mai Quỳnh Chi và cộng sự (2011), chỉ định sử dụng thuốc PPI hợp lý là 97,75% [5]. Khác với kết quả của Ngô Minh Đức, Nguyễn Ngọc Khôi (2014), cho thấy chỉ định sử dụng thuốc PPI chưa hợp lý là 57,1% [7].

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng đã dựa vào thông tư 30/2018/TT-BYT, về điều kiện thanh toán đối với thuốc và kết quả sử dụng thuốc hợp lý, an toàn đạt tỷ lệ cao, để hạn chế tối đa sự xuất toán chi phí tiền thuốc của bảo hiểm y tế [2], [3].

Tỷ lệ liều dùng hợp lý thuốc PPI: Liều dùng thuốc PPI hợp lý chiếm tỉ lệ 99,0%. Nghiên cứu này tương đương với nghiên cứu của Lê Diên Đức (2016), liều dùng thuốc PPI hợp lý chiếm tỉ lệ 97,94% [8].

Dùng liều cao hơn khuyến cáo sẽ không làm tăng thêm tác dụng của thuốc mà dẫn đến tình trạng quá liều, tăng độc tính, ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe của người bệnh, đồng thời cũng gia tăng chi phí điều trị [7].

Tỷ lệ đường dùng hợp lý thuốc PPI: Đường dùng thuốc PPI hợp lý chiếm tỉ lệ 100%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thúy (2019), có đường dùng thuốc PPI hợp lý là 100% [13], nhưng khác với nghiên cứu của Nguyễn Thị Tuyết Hạnh (2017), tỷ lệ đường dùng hợp lý chiếm 48% [9].

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng sử dụng thuốc đường tiêm trong trường hợp bệnh lý nặng và bệnh nhân không uống được, phù hợp với phác đồ điều trị của Bệnh viện.

V. KẾT LUẬN

Nhóm tuổi mắc bệnh chiếm cao nhất là trên 60 tuổi tỷ lệ 40,25%, tỷ lệ mắc bệnh lý dạ dày ở nữ nhiều hơn nam, tỷ lệ là 58%, bệnh chẩn đoán khi vào viện chiếm tỷ lệ cao nhất là bệnh trào ngược dạ dày thực quản tỷ lệ 58%. Thuốc ức chế bơm proton được sử dụng nhiều nhất là omeprazol chiếm tỷ lệ 71,25%, liều dùng cao nhất là 80 mg/ngày, chiếm tỷ lệ 52,25%, và đường dùng chiếm tỷ lệ cao nhất 59,5% là đường tiêm.

Tỷ lệ tương tác thuốc ức chế bơm proton với các thuốc khác là 6,5%, tỷ lệ chỉ định thuốc ức chế bơm proton hợp lý chiếm tỷ lệ 97,5%, liều dùng hợp lý là 99%, đường dùng hợp lý là 100%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2017), *Dược thư Quốc gia Việt Nam*, Nhà xuất bản y học Hà Nội, tr.565–596.

2. Bộ Y tế (2018), *Thông tư số 30/2018/TT-BYT, Ban hành danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với thuốc hóa dược, sinh phẩm, thuốc phóng xạ và chất đánh dấu thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế.*
3. Bệnh viện đa khoa Tỉnh Sóc Trăng (2018), *Danh mục thuốc Bệnh viện đa khoa Tỉnh Sóc Trăng năm 2017 - 2018.*
4. Bệnh viện đa khoa Tỉnh Sóc Trăng (2018), *Phác đồ điều trị khoa Nội.*
5. Nguyễn Lê Lan Anh (2017), *Khảo sát tình hình sử dụng và đánh giá hiệu quả của thuốc ức chế bơm proton trong bệnh lý loét dạ dày – tá tràng điều trị ngoại trú tại khoa tiêu hóa bệnh viện đa khoa trung ương Cần Thơ*, Luận văn tốt nghiệp đại học chuyên ngành dược học.
6. Trần Mai Quỳnh Chi, Nguyễn Thị Cẩm Tú, Nguyễn Hữu Đức (2011), *Khảo sát tình hình sử dụng thuốc trị viêm loét dạ dày tá tràng tại khoa Nội tiêu hóa Bệnh viện Nguyễn Tri Phương*, Tạp chí Y Học TP. Hồ chí Minh, 15, tr.229-235.
7. Ngô Minh Đức, Nguyễn Ngọc Khôi (2015), *Phân tích thực trạng sử dụng thuốc ức chế bơm proton ở người cao tuổi tại Bệnh viện Đa khoa đồng Tháp*, Tạp chí Dược học, 465, tr.18-23.
8. Lê Diên Đức (2016), *Đánh giá việc sử dụng nhóm thuốc ức chế bơm proton trong dự phòng loét tiêu hóa do stress tại một Bệnh viện tuyến trung ương*, Luận văn thạc sỹ Dược học, Trường Đại học Dược Hà Nội.
9. Nguyễn Thị Tuyết Hạnh (2017), *Nghiên cứu tình hình sử dụng và đánh giá sự can thiệp việc sử dụng hợp lý thuốc ức chế bơm proton tại Bệnh viện đa khoa Trung tâm An Giang năm 2016 - 2017*, Luận án chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
10. Nguyễn Thị Liên, Đặng Nguyễn Đoàn Trang (2017), *Khảo sát việc sử dụng thuốc ức chế bơm proton trong điều trị xuất huyết tiêu hóa trên do loét dạ dày tá tràng tại Bệnh viện Đại Học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh*, Tạp chí y học TP Hồ Chí Minh. tập 21(5) năm 2017 tr.169-174.
11. Nguyễn Tiến Pháp, Lương Anh Tùng (2014), *Sử dụng hợp lý, an toàn thuốc ức chế bơm proton, DI & ADR.*
12. Hoàng Phước Sang (2018), *Đánh giá tình hình sử dụng thuốc ức chế bơm proton trước và sau khi can thiệp tại Trung tâm Y tế Châu Thành tỉnh Sóc Trăng năm 2018*, Luận văn thạc sĩ, Trường Đại học Y Dược tp Hồ Chí Minh.
13. Nguyễn Thị Thúy (2019), *Nghiên cứu tình hình và đánh giá kết quả sử dụng hợp lý, an toàn thuốc ức chế bơm proton trên người bệnh nội trú tại trung tâm y tế thị xã long mỹ năm 2018 – 2019*, Luận văn chuyên khoa cấp 2, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
14. Saman Chubineh J. B (2012), *Proton Pump Inhibitors: The Good, the Bad and the Unwanted*, Southern Medical Journal, p.613-618.
15. Nirajan Kunwar, Kumaraswamy M., Surendra Shrestha, Bipin Kafle, Thakur Pokharel, Jamuna TR, (2015), *A study of proton pump inhibitors in general medicine unit of tertiary care teaching hospital*, World Journal of Pharmaceutical Research, 4(6), p.1519-1534.

(Ngày nhận bài: 10/08/2020 - Ngày duyệt đăng: 13/09/2020)
