

**TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC GIẢM ĐAU SAU PHẪU THUẬT
TẠI KHOA NGOẠI TỔNG HỢP BỆNH VIỆN ĐA KHOA BẠC LIÊU
NĂM 2021-2022**

Trình Tiểu Nhi^{1*}, Trần Văn Triệu², Phạm Thành Suô³

1. Sở Y Tế Bạc Liêu

2. Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu

3. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: nhiblpharm@gmail.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Giảm đau sau phẫu thuật là vấn đề cần được quan tâm nhằm từng bước giúp bệnh nhân lấy lại được cân bằng về tâm sinh lý sau phẫu thuật và nâng cao chất lượng điều trị. **Mục tiêu nghiên cứu:** 1. Xác định đặc điểm sử dụng thuốc giảm đau sau phẫu thuật tại khoa Ngoại Tổng hợp Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu năm 2021-2022; 2. Xác định tỷ lệ bệnh nhân được kê đơn thuốc giảm đau sau phẫu thuật không hợp lý tại khoa Ngoại Tổng hợp Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu năm 2021-2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 320 bệnh án của bệnh nhân sau khi được tiến hành phẫu thuật và điều trị tại khoa Ngoại Tổng hợp Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu từ 5/2021 đến ngày 5/2022. **Kết quả:** Nhóm thuốc giảm đau opioid: Tramadol chiếm tỷ lệ cao nhất 12,2%, kế đến là morphin 5,3%. Nhóm thuốc giảm đau ngoại biên: Paracetamol chiếm tỷ lệ cao nhất 87,8% và thấp nhất là meloxicam 0,6%. Tramadol kết hợp với paracetamol chiếm tỷ lệ cao nhất 11,6%. Tỷ lệ bệnh nhân được kê đơn sử dụng thuốc giảm đau sau phẫu thuật không hợp lý chung 28,8%, trong đó không hợp lý về chỉ định là 26,9%, liều dùng 5,3%, số lần dùng thuốc 4,7%, chống chỉ định 3,8%. **Kết luận:** Nhóm thuốc giảm đau opioid được sử dụng với tỷ lệ khá thấp trong giảm đau sau phẫu thuật nhưng tỷ lệ bệnh nhân được kê đơn sử dụng thuốc giảm đau sau phẫu thuật không hợp lý cao. Do đó, cần tăng cường công tác được lâm sàng để đảm bảo an toàn cho bệnh nhân và tránh các tác dụng không mong muốn.

Từ khóa: Khoa Ngoại Tổng hợp, kiểm soát đau sau phẫu thuật, giảm đau sau phẫu thuật.

ABSTRACT

**THE SITUATION OF USING ANALGESICS AFTER SURGERY
AT THE DEPARTMENT OF GENERAL SURGERY
OF BAC LIEU GENERAL HOSPITAL IN 2021-2022**

Trinh Tieu Nhi^{1*}, Tran Van Trieu², Pham Thanh Suo³

1. Bac Lieu Department of Health

2. Bac Lieu General Hospital

3. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Postoperative pain relief is an issue that needs to be taken care of in order to gradually help patients regain their psycho-physiological balance after surgery and improve the quality

of treatment. **Objectives:** 1. To determine the characteristics of using analgesics after surgery at the General Surgery Department of Bac Lieu General Hospital in 2021-2022; 2. Determine the proportion of patients who are prescribed an unreasonable analgesics after surgery at the General Surgery Department of Bac Lieu General Hospital in 2021-2022. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was performed in 320 patient's medical record, who was surgery and treated at the Department of General Surgery of Bac Lieu General from May 2021 to May 2022. **Results:** In the group of opioid analgesics, tramadol accounted for the highest rate of 12.2%, the next is morphine 5.3%. In the group of peripheral analgesics, paracetamol accounted for the highest rate of 87.8% and the lowest was meloxicam 0.6%. Tramadol combined with paracetamol accounted for the highest rate 11.6%. The proportion of patients who were prescribed to use pain relievers after surgery was not reasonable 28.8%, in which it was not reasonable for the indication 26.9%, the dose was 5.3%, the number of times of medication 4.7%, anti-inflammatory drugs. indicated 3.8%. **Conclusion:** Opioid analgesics are used at a relatively low rate for postoperative analgesia, but the proportion of patients prescribed postoperative analgesia is unreasonably high. Our finding showed that postoperative pain relief should be strengthen clinical pharmacy for ensuring patients safety and to avoid undesirable effects.

Keywords: Department of General Surgery, pain control after surgery, postoperative pain relief.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trên thế giới, giảm đau sau mổ còn là một vấn đề lớn với nhiều thách thức. Các kỹ thuật giảm đau tiên tiến đã đạt được những bước tiến lớn, nhưng kiểm soát đau trên thực tế khó đạt được hiệu quả như mong muốn [5]. Do đó, cần lựa chọn phương pháp giảm đau phù hợp giúp bệnh nhân giảm được nỗi đau về thể xác, tâm sinh lý sau phẫu thuật mà còn nâng cao chất lượng điều trị, ngoài ra giảm đau còn là vấn đề mang ý nghĩa về khía cạnh nhân đạo.

Có nhiều phương pháp giảm đau sau mổ nhưng sử dụng thuốc giảm đau được sử dụng phổ biến nhất [8]. Hiện nay, thuốc giảm đau ngoại vi như paracetamol, NSAID hay thuốc giảm đau trung ương opioid thường được sử dụng. Tuy nhiên, bên cạnh tác dụng giảm đau, việc sử dụng thuốc giảm đau sau phẫu thuật cũng xuất hiện những vấn đề chưa hợp lý về loại thuốc giảm đau sử dụng, liều dùng, tác dụng không mong muốn... Do đó, với mong muốn nâng cao hiệu quả điều trị, hạn chế tác dụng không mong muốn, góp phần xây dựng các chiến lược giảm đau sau phẫu thuật hiệu quả chúng tôi tiến hành thực hiện: “Nghiên cứu tình hình sử dụng thuốc giảm đau sau phẫu thuật tại khoa Ngoại Tổng hợp Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu năm 2021-2022” với mục tiêu:

+ Xác định đặc điểm sử dụng thuốc giảm đau sau phẫu thuật tại khoa Ngoại Tổng hợp Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu năm 2021-2022.

+ Xác định tỷ lệ bệnh nhân được kê đơn thuốc giảm đau sau phẫu thuật không hợp lý tại khoa Ngoại Tổng hợp Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu năm 2021-2022.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng: Bệnh án của bệnh nhân sau khi được tiến hành phẫu thuật và điều trị tại khoa Ngoại Tổng hợp Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh án của bệnh nhân (từ 18 tuổi trở lên) được chỉ định thuốc giảm đau để kiểm soát đau sau phẫu thuật tại khoa Ngoại Tổng hợp Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu từ tháng 5/2021 đến tháng 5/2022.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Không thể trả lời đầy đủ các câu hỏi của nghiên cứu, có tai biến hay biến chứng về phẫu thuật và gây mê, dị ứng với thuốc giảm đau trong nghiên cứu, thời gian nằm viện sau phẫu thuật dưới 3 ngày, chuyển viện trong quá trình nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

- **Cỡ mẫu:** Sử dụng công thức ước lượng một tỷ lệ $n_1 = (Z_{1-\alpha/2})^2 \times \frac{p(1-p)}{d^2}$.

Trong đó, $Z_{1-\alpha/2}=1,96$, $d=0,05$, p tỷ lệ bệnh nhân sử dụng thuốc giảm đau sau phẫu thuật không hợp lý. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Phương Thảo (2019) [2], tỉ lệ sử dụng thuốc giảm đau sau phẫu thuật không hợp lý tại Bệnh viện Đa khoa Thanh Vũ Medic Bạc Liêu là 27,2%, Thay vào công thức trên, ta có $n=304$. Để tránh những trường hợp mẫu nghiên cứu không đạt yêu cầu, chúng tôi thu thập thêm 5% dự phòng (16 bệnh nhân). Do đó cỡ mẫu cần thiết là 320.

- **Nội dung nghiên cứu:**

+ Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu theo nhóm tuổi, giới tính, BMI.

+ Đặc điểm sử dụng thuốc: Tỷ lệ từng nhóm, từng loại thuốc giảm đau được sử dụng theo tên hoạt chất, nồng độ/hàm lượng, dạng bào chế, đường dùng và tỷ lệ thuốc giảm đau phối hợp để tăng cường giảm đau sau phẫu thuật.

+ Xác định tỷ lệ bệnh nhân được kê đơn sử dụng thuốc giảm đau sau phẫu thuật không hợp lý về chỉ định, liều dùng, chống chỉ định, số lần dùng thuốc. Tiêu chí đánh giá:

Hợp lý: Khi đúng 1 trong 3 tài liệu, theo thứ tự: Tờ hướng dẫn sử dụng thuốc, Dược thư quốc gia Việt Nam năm 2018 và Hướng dẫn và phác đồ điều trị đau sau mổ của Bệnh viện đa khoa Bạc Liêu.

Không hợp lý: Ngoài tiêu chuẩn trên hoặc không giải thích được lý do khác.

Cách tính: Tổng số hồ sơ bệnh án có chỉ định thuốc giảm đau không hợp lý chia cho tổng số hồ sơ bệnh án được khảo sát và nhân 100.

+ Xác định tỷ lệ bệnh nhân được kê đơn sử dụng thuốc giảm đau sau phẫu thuật không hợp lý chung:

Hợp lý: Khi các đơn thuốc trong một bệnh án đúng tất cả các tiêu chí về chỉ định, liều dùng, chống chỉ định, số lần dùng thuốc giảm đau thì bệnh án đó được xem như hợp lý.

Không hợp lý: Ngoài tiêu chuẩn trên hoặc không giải thích được lý do khác.

Cách tính: Tổng số hồ sơ bệnh án được kê đơn thuốc giảm đau sau phẫu thuật không hợp lý chia cho tổng số hồ sơ bệnh án được khảo sát và nhân 100.

- **Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:** Dữ liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0. Các biến định lượng được viết dưới dạng giá trị trung bình \pm độ lệch chuẩn, giá trị nhỏ nhất, giá trị lớn nhất. Số liệu được xử lý theo phương pháp thống kê y học, kết quả thu được có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$ và khoảng tin cậy 95%.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi và giới tính

| Giới tính \ Nhóm tuổi | Nữ | | Nam | | Tổng | |
|-----------------------|----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|
| | Số lượng | Tỷ lệ (%) | Số lượng | Tỷ lệ (%) | Số lượng | Tỷ lệ (%) |
| Từ 18-39 tuổi | 38 | 30,2 | 63 | 32,5 | 101 | 31,6 |
| Từ 40-60 tuổi | 59 | 46,8 | 70 | 36,1 | 129 | 40,3 |

TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 53/2022

| Giới tính Nhóm tuổi | Nữ | | Nam | | Tổng | |
|------------------------|----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|
| | Số lượng | Tỷ lệ (%) | Số lượng | Tỷ lệ (%) | Số lượng | Tỷ lệ (%) |
| Trên 60 | 29 | 23,0 | 61 | 31,4 | 90 | 28,1 |
| Tổng | 126 | 39,4 | 194 | 60,6 | 320 | 100 |

Nhận xét: Độ tuổi trung bình của bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu là $48,9 \pm 17,8$ tuổi. Tuổi cao nhất là 89 tuổi, thấp nhất là 18 tuổi. Độ tuổi gặp nhiều trong nghiên cứu là các bệnh nhân từ 40-60 tuổi (40,3%) và độ tuổi ít gặp là bệnh nhân ở nhóm tuổi trên 60 tuổi (28,1%). Tỷ lệ bệnh nhân nam (60,6%) nhiều hơn bệnh nhân nữ (39,4%).

Bảng 2. Phân bố bệnh nhân theo BMI

| Phân bố bệnh nhân theo BMI | Số lượng bệnh nhân | Tỷ lệ (%) |
|--|--------------------|-----------|
| Gầy ($BMI < 18,5 \text{kg/m}^2$) | 32 | 10,0 |
| Bình thường ($18,5 < BMI \leq 22,9 \text{kg/m}^2$) | 178 | 55,6 |
| Thừa cân ($23 < BMI \leq 24,9 \text{kg/m}^2$) | 72 | 22,5 |
| Béo phì loại I ($25 < BMI < 29,9 \text{kg/m}^2$) | 38 | 11,9 |
| Béo phì loại II ($BMI \geq 30 \text{kg/m}^2$) | 0 | 0 |
| Tổng | 320 | 100 |

Nhận xét: Bệnh nhân có BMI trung bình $22,11 \pm 3,09 \text{kg/m}^2$, BMI bình thường chiếm tỷ lệ cao (55,6%), thấp nhất là nhóm bệnh nhân gầy (10,0%), không có béo phì loại II (0%).

3.2. Xác định đặc điểm sử dụng thuốc giảm đau sau phẫu thuật tại khoa Ngoại Tổng hợp Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu

Bảng 3. Tỷ lệ từng nhóm thuốc giảm đau được sử dụng sau phẫu thuật

| Nhóm thuốc | Số lượng bệnh nhân | Tỷ lệ (%) |
|---------------------|--------------------|-----------|
| Giảm đau ngoại biên | 223 | 69,7 |
| Giảm đau trung ương | 68 | 21,3 |
| Thuốc hỗ trợ | 29 | 9,1 |
| Tổng | 320 | 100 |

Nhận xét: Bệnh nhân được kê đơn sử dụng thuốc giảm đau ngoại biên chiếm đa số 69,7%, giảm đau trung ương 21,3%, thuốc hỗ trợ 9,1%.

Bảng 4. Tỷ lệ từng loại thuốc giảm đau được sử dụng sau phẫu thuật

| Tên hoạt chất | Liều dùng, khoảng cách, đường dùng | Tần suất | Tỷ lệ (%) |
|---------------|-------------------------------------|----------|-----------|
| Tramadol | Tiêm/uống: 50mg/6 giờ | 39 | 12,2 |
| Morphin | Tiêm/uống: 5mg-10mg/4 giờ | 17 | 5,3 |
| Pethidin | IV: 25mg/4 giờ | 6 | 1,9 |
| Fentanyl | IV: 25mcg-50mcg/giờ | 5 | 1,6 |
| Paracetamol | IV/uống 1g mỗi 6 giờ | 281 | 87,8 |
| Diclofenac | TB: 75mg/12 giờ; Uống: 100mg/12 giờ | 36 | 11,3 |
| Nefopam | IV: 20mg/6 giờ | 32 | 10,0 |
| Etoricoxib | 90mg x 1 lần/ngày. | 12 | 3,8 |
| Celecoxib | Uống 200mg x 2 lần/ngày | 11 | 3,4 |
| Meloxicam | Uống: 15mg/ngày | 2 | 0,6 |
| Gabapentin | Uống 300mg x 2 lần/ngày | 16 | 5,0 |
| Pregabalin | Uống 75mg x 2 lần/ngày | 14 | 4,4 |

Nhận xét: Thuốc giảm đau được sử dụng nhiều nhất là paracetamol (87,8%), thấp nhất là meloxicam (0,6%).

Bảng 5. Tỷ lệ phối hợp thuốc giảm đau sau phẫu thuật

| Phối hợp thuốc | | Số lượng bệnh nhân | Tỷ lệ (%) |
|-------------------|---------------------------|--------------------|-----------|
| Có phối hợp thuốc | Tramadol và paracetamol | 37 | 11,6 |
| | Diclofenac và paracetamol | 36 | 11,3 |
| | Nefopam và paracetamol | 32 | 10,0 |
| | Morphin + paracetamol | 17 | 5,3 |
| | Gabapentin + paracetamol | 16 | 5,0 |
| | Pregabalin + paracetamol | 14 | 4,4 |
| | Enterocoxib + paracetamol | 12 | 3,8 |
| Có phối hợp thuốc | Celecoxib + paracetamol | 11 | 3,4 |
| | Pethidin + paracetamol | 6 | 1,9 |
| | Fantanyl + paracetamol | 5 | 1,6 |
| | Meloxicam + tramadol | 2 | 0,6 |
| Không phối hợp | Paracetamol | 132 | 41,3 |
| Tổng | | 320 | 100 |

Nhận xét: Có 58,7% bệnh nhân được sử dụng phối hợp 2 thuốc giảm đau. Trong đó tramadol và paracetamol nhiều nhất (11,6%), thấp nhất là meloxicam và tramadol (0,6%).

3.3. Xác định tỷ lệ bệnh nhân được kê đơn sử dụng thuốc giảm đau sau phẫu thuật không hợp lý tại khoa Ngoại Tổng hợp Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu

Bảng 6. Bệnh nhân được kê đơn sử dụng thuốc giảm đau sau phẫu thuật về chỉ định, liều dùng, số lần dùng và chống chỉ định

| Đặc điểm kê đơn sử dụng thuốc giảm đau sau phẫu thuật | | Số lượng | Tỷ lệ (%) |
|---|--------------|----------|-----------|
| Chỉ định | Không hợp lý | 86 | 26,9 |
| | Hợp lý | 234 | 73,1 |
| | Tổng | 320 | 100 |
| Liều dùng | Không hợp lý | 17 | 5,3 |
| | Hợp lý | 303 | 94,7 |
| | Tổng | 320 | 100 |
| Chống chỉ định | Không hợp lý | 12 | 3,8 |
| | Hợp lý | 308 | 96,2 |
| | Tổng | 320 | 100 |
| Số lần dùng | Không hợp lý | 15 | 4,7 |
| | Hợp lý | 305 | 95,3 |
| | Tổng | 320 | 100 |

Nhận xét: Bệnh nhân được kê đơn sử dụng thuốc không hợp lý về chỉ định là 26,9%, về liều dùng 5,3%, chống chỉ định 3,8% và số lần dùng 4,7%.

Bảng 7. Bệnh nhân được kê đơn sử dụng thuốc giảm đau sau phẫu thuật không hợp lý chung

| Đặc điểm kê đơn | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
|-----------------|--------------|-----------|
| Không hợp lý | 92 | 28,8 |
| Hợp lý | 228 | 71,2 |
| Tổng | 320 | 100 |

Nhận xét: Bệnh nhân được kê đơn sử dụng thuốc giảm đau sau phẫu thuật không hợp lý chung về chỉ định, liều dùng, số lần dùng và chống chỉ định chiếm tỷ lệ 28,8%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình là $48,9 \pm 17,8$; Độ tuổi gặp nhiều là các bệnh nhân từ 40-60 tuổi (40,3%). Tuổi trung bình của chúng tôi thấp hơn so với độ tuổi trong nghiên cứu của Nguyễn Quốc Trung (2018) với độ tuổi trung bình là $54,8 \pm 14,9$ tuổi [3]. Trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Phương Thảo, độ tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu tương đương với nghiên cứu của chúng tôi là $48,7 \pm 15,6$ tuổi, tỷ lệ nhóm tuổi bệnh nhân trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ thấp (23,3%) tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi (28,1%). Đa số các tác giả nhận định độ tuổi từ 18-59 là độ tuổi lao động, vì vậy việc làm sao để bệnh nhân nhanh chóng hồi phục sau phẫu thuật, sớm trở lại bình thường là một vấn đề quan trọng, đồng thời cần giáo dục, hướng dẫn bệnh nhân sử dụng thuốc giảm đau an toàn, tránh tình trạng lạm dụng opioid sau khi xuất viện [2]. Trên toàn bộ dân số nghiên cứu, sự phân bố giới tính chủ yếu ở giới nam, với tỷ lệ nam chiếm 60,6%, nữ chỉ 39,4%. Nghiên cứu tương đồng với nghiên cứu của Memtsoudis S.G. và cộng sự (2018) [7].

Kết quả bảng 2 cho thấy, tỷ lệ bệnh nhân có BMI bình thường chiếm tỷ lệ cao 55,6%, còn thấp nhất là nhóm bệnh nhân gầy 10%. Theo nghiên cứu của Málek J., và cộng sự (2017) đã chỉ ra BMI có thể là yếu tố nguy cơ gây đau dai dẳng sau phẫu thuật sau khi điều trị ung thư vú [5]. Tuy nhiên, cũng cần lưu ý ở các bệnh nhân béo phì ở nghiên cứu vì sử dụng thuốc opioid thân dầu, nên cần chú ý liều lượng cũng như yếu tố sinh lý ở các bệnh nhân này.

4.2. Xác định đặc điểm sử dụng thuốc giảm đau sau phẫu thuật

Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân được kê đơn sử dụng nhóm thuốc giảm đau ngoại biên chiếm đa số 69,7%, thuốc được sử dụng nhiều nhất là paracetamol chiếm tỷ lệ 87,8%. Thuốc giảm đau nhóm opioid sử dụng nhiều nhất là tramadol 12,2%, kế đến là morphin 5,3%, pethidin 1,9%, fentanyl 1,6%. Kết quả nghiên cứu cho thấy việc hạn chế sử dụng opioid tại bệnh viện, công tác quản lý opioid khá tốt, với tỷ lệ morphin, fentanyl và pethidin sử dụng với tỷ lệ khá thấp. Nghiên cứu Wu C L và cộng sự (2015) đã so sánh hiệu quả giảm đau và tác dụng phụ của morphin, pethidin và tramadol khi kiểm soát cơn đau sau phẫu thuật. Kết quả nhóm bệnh nhân sử dụng morphin, pethidin và tramadol có điểm số đau và tác dụng phụ tương đương [8]. Do đó, ở nghiên cứu chúng tôi, có sự thay thế morphin bằng tramadol, dẫn đến tỷ lệ morphin thấp hơn. Nefopam trong nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ sử dụng 10,0% thấp hơn tramadol (12,2%) nhưng cao hơn morphin, pethidin và fentanyl.

Để đạt hiệu quả giảm đau cho bệnh nhân sau phẫu thuật, sử dụng phối hợp nhóm thuốc giảm đau là rất cần thiết. Có 58,7% bệnh nhân được sử dụng phối hợp 2 thuốc giảm đau. Trong đó tramadol và paracetamol chiếm tỷ lệ cao nhất (11,6%), tiếp theo diclofenac và paracetamol, thấp nhất là nhóm tramadol và meloxicam với tỷ lệ 0,6%. Theo nghiên cứu Martinez V. và cộng sự (2017), khi so sánh hiệu quả giảm đau của morphin và các thuốc giảm đau phối hợp như paracetamol và NSAID hay nefopam, trên 135 thử nghiệm (13.287 bệnh nhân). Kết quả cho thấy mức giảm tiêu thụ morphin là lớn nhất khi kết hợp hai thuốc paracetamol và nefopam hay paracetamol và NSAID mỗi 24 giờ tương ứng, hiệu quả giảm đau vượt trội hơn so với dùng morphin hay đơn trị [6].

4.3. Xác định tỷ lệ bệnh nhân sử dụng thuốc giảm đau sau phẫu thuật không hợp lý

Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân được kê đơn sử dụng thuốc không hợp

lý chung về chỉ định, liều dùng, số lần dùng thuốc và chống chỉ định là 28,8%, hợp lý là 71,2%. Thuốc sử dụng không hợp lý trong nghiên cứu tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Thị Phương Thảo [2] tỷ lệ không hợp lý chung (27,2%), hợp lý về lựa chọn thuốc giảm đau (86,3%) cao hơn so với liều dùng, khoảng cách dùng hay đường dùng thuốc (80,8%). Theo thang giảm đau WHO với những trường hợp đau nhẹ, thuốc giảm đau ngoại vi được lựa chọn hàng đầu như paracetamol, NSAID, có thể sử dụng thêm các thuốc như nefopam, gabapentin (pregabalin). Những trường hợp đau trung bình có thể dùng opioid yếu như tramadol phối hợp với paracetamol, NSAID hay nefopam hoặc gabapentin (pregabalin). Nếu đau nặng, có thể dùng opioid mạnh như morphin, fentanyl, pethidin có thể phối hợp với paracetamol, NSAID hay nefopam hoặc gabapentin (pregabalin), không nên tăng liều để hạn chế độc tính. Với 26,9% sử dụng chỉ định, 5,3% sử dụng liều dùng, 4,7% số lần dùng thuốc, 3,8% chống chỉ định chưa phù hợp theo hướng dẫn điều trị. Nguyên nhân không hợp lý chủ yếu là liều dùng các thuốc giảm đau sử dụng còn thấp và số lần dùng ít hơn so với khuyến cáo. Theo hướng dẫn thực hành lâm sàng (2016) “Quản lý đau sau phẫu thuật” của các tổ chức APS, ASA thì đưa ra hầu hết các bằng chứng cho thấy việc sử dụng opioid IV không có tác dụng giảm đau sau phẫu thuật tốt hơn so với uống và sử dụng opioid trước phẫu thuật không được khuyến cáo như một biện pháp can thiệp để giảm đau sau phẫu thuật hoặc giảm tiêu thụ opioid, vì các nghiên cứu cho thấy không có lợi ích rõ ràng từ việc này [4]. APS (2016) cũng khuyến nghị cần nhắc việc sử dụng celecoxib trước phẫu thuật ở những bệnh nhân trải qua cuộc phẫu thuật lớn. Celecoxib có liên quan đến việc giảm nhu cầu opioid sau phẫu thuật và một số nghiên cứu báo cáo điểm số đau của bệnh nhân sử dụng sau phẫu thuật thấp hơn so với nhóm chứng [4]. Tuy nhiên, cần lưu ý chống chỉ định để đảm bảo an toàn cho bệnh nhân và tránh các tác dụng không mong muốn khi dùng thuốc giảm đau sau phẫu thuật.

V. KẾT LUẬN

Sự phối hợp các nhóm thuốc giảm đau có cơ chế tác dụng khác nhau cho phép giảm liều thuốc, kéo dài thời gian giảm đau, giảm các tác dụng phụ của từng nhóm thuốc cũng đã được ghi nhận trong nghiên cứu. Lợi ích của sự kết hợp này bao gồm kết hợp morphin và nhóm không thuộc họ morphin như NSAID, paracetamol. Mặc dù thuốc giảm đau opioid được sử dụng với tỷ lệ khá thấp trong giảm đau sau phẫu thuật nhưng tỷ lệ bệnh nhân được kê đơn sử dụng thuốc giảm đau sau phẫu thuật không hợp lý cao. Do đó, cần tăng cường công tác dược lâm sàng để đảm bảo an toàn cho bệnh nhân và tránh các tác dụng không mong muốn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2018), Dược thư quốc gia Việt Nam, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
2. Nguyễn Thị Phương Thảo (2019), “Đánh giá hiệu quả can thiệp của Dược sĩ lâm sàng trong việc sử dụng thuốc giảm đau sau phẫu thuật tại khoa Ngoại Gan-Mật- Tụy Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh”, Luận văn Thạc sĩ Dược học, Đại học Y Dược TP.HCM, tr.15-30.
3. Nguyễn Quốc Trung (2018), “Đánh giá hiệu quả can thiệp của Dược sĩ lâm sàng trong việc sử dụng thuốc giảm đau sau phẫu thuật tại khoa Ngoại Gan-Mật- Tụy Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh”, Luận văn Thạc sĩ Dược học, Đại học Y Dược TP.HCM, tr.15-30.
4. Chou R, Gordon D B, *et al.* (2016), “Management of Postoperative Pain: A Clinical Practice Guideline From the American Pain Society, the American Society of Regional Anesthesia and

- Pain Medicine, and the American Society of Anesthesiologists' Committee on Regional Anesthesia, Executive Committee, and Administrative Council”, *J Pain*, 17(2), pp.131-157.
5. Málek J., Ševčík P., (2017), “Postoperative Pain Management”, *Mladá fronta a. s., Mezi Vodami* 1952/9, pp.14-16.
 6. Martinez V., Beloeil H., Marret E., Fletcher D., *et al.* (2017), “Non-opioid analgesics in adults after major surgery: systematic review with network meta-analysis of randomized trials”, *Br J Anaesth*, 118(1), pp.22-31.
 7. Memtsoudis S G, Cozowicz C, *et al.* (2018), “Association of Multimodal Pain Management Strategies with Perioperative Outcomes and Resource Utilization: A Population-based Study”, *Anesthesiology*, 128(5), pp.891-902.
 8. Sabesan V J, Chatha K, Goss L, Ghisa C, *et al.* (2019), “Can patient and fracture factors predict opioid dependence following upper extremity fractures?: a retrospective review”, *J Orthop Surg Res*, 14(1), pp.316.
 9. Wu C L, Raja S N, (2015), “Treatment of acute postoperative pain”, *Lancet*, 377(9784), pp.2215-2225.

(Ngày nhận bài: 10/8/2022 – Ngày duyệt đăng: 15/10/2022)
