

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 NĂM 2021-2022

Nguyễn Thị Ngọc Diễm<sup>1</sup>, Phạm Thành Suol<sup>2\*</sup>, Nguyễn Thiên Vũ<sup>2</sup>,  
Lữ Thiện Phúc<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Hữu Hiếu<sup>2</sup>

1. Bảo hiểm Xã hội Cần Thơ

2. Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

\*Email: ptsuol@ctump.edu.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 và mức độ các tương tác thuốc xảy ra trong đơn thuốc ngoại trú và hồ sơ bệnh án nội trú tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2021-2022; 2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tương tác thuốc trong đơn thuốc ngoại trú và hồ sơ bệnh án nội trú tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2021-2022. **Phương pháp và đối tượng nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 613 đơn thuốc điều trị ngoại trú và 248 hồ sơ bệnh án điều trị nội trú lưu trữ tại khoa Dược và khoa Nội Tổng hợp - Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ 3/2021 đến ngày 3/2022. **Kết quả:** Nghiên cứu phát hiện, 128 đơn thuốc có tương tác thuốc (20,9%) trong số 613 đơn thuốc điều trị ngoại trú và 65 hồ sơ bệnh án có tương tác thuốc (26,2%) trong số 248 hồ sơ bệnh án điều trị nội trú được đưa vào khảo sát. Trong đó, tương tác thuốc chống chỉ định chiếm tỷ lệ 7,8% và tương tác thuốc nghiêm trọng chiếm tỷ lệ 24,3% trong đơn thuốc điều trị ngoại trú. Tương tác thuốc chống chỉ định chiếm tỷ lệ 5,8% và tương tác thuốc nghiêm trọng chiếm tỷ lệ 11% trong hồ sơ bệnh án điều trị nội trú. Có mối liên quan giữa độ tuổi của bệnh nhân, số lượng thuốc sử dụng trong đơn thuốc và khả năng xảy ra tương tác thuốc có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). **Kết luận:** Độ tuổi của bệnh nhân càng cao, số lượng thuốc sử dụng càng nhiều thì nguy cơ xảy ra tương tác thuốc càng cao. Cần sàng lọc tương tác thuốc bất lợi thường xuyên để đảm bảo an toàn cho bệnh nhân và tránh các tác dụng không mong muốn.

**Từ khóa:** Phối hợp thuốc, tương tác thuốc, đơn thuốc, bệnh án.

ABSTRACT

ASSESSMENT OF DRUG INTERACTIONS IN OUTPATIENT  
PRESCRIPTIONS - INPATIENT MEDICAL RECORDS AND  
RISK FACTORS IN CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND  
PHARMACY HOSPITAL IN 2021-2022

Nguyen Thi Ngoc Diem<sup>1</sup>, Pham Thanh Suol<sup>2\*</sup>, Nguyen Thien Vu<sup>2</sup>,  
Lu Thien Phuc<sup>2</sup>, Nguyen Thi Huu Hieu<sup>2</sup>

1. Can Tho Social Insurance

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital

**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 and extent of drug interactions occurring in outpatient prescriptions and inpatient medical records in Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital in 2021-2022; 2. To identify risk factors related to drug interactions in outpatient prescriptions and inpatient medical records in Can Tho University of Medicine and Pharmacy

*Hospital in 2021-2022. Materials and methods:* A cross-sectional observational study was conducted on 613 outpatient prescriptions and 248 inpatient medical records in faculty of Pharmacy and Internal department of Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital from March 2021 to March 2022. **Results:** In this study, we identified 128 drug interactions (20.9%) among 613 outpatient prescriptions and 26.2% drug interactions among 248 inpatient medical records. Of all drug interactions, contraindicated drug interactions accounted for 7.8% and serious drug interactions accounted for 24.3% in outpatient prescriptions. Contraindicated drug interactions accounted for 5.8% and serious drug interactions accounted for 11% in inpatient medical records. There was a correlation between the age of the patient, the number of drugs used in the prescription and the possibility of drug's interactions with statistical significance ( $p < 0.05$ ). **Conclusion:** The higher the age of the patient, the more the number of medications used, the greater the risk of drug's interactions. Our finding showed that Adverse drug interactions should be screened routinely for ensuring patients safety and to avoid undesirable effects

**Key words:** Combination of drugs, drug interaction, prescriptions, medical records.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phối hợp thuốc trong điều trị là một thực tế không thể tránh khỏi và trong nhiều trường hợp lại rất cần thiết, nhất là trong tình trạng người bệnh có nhiều bệnh lý và triệu chứng khác nhau. Đó chính là nguyên nhân làm cho tương tác thuốc bất lợi dễ xảy ra [9]. Tỷ lệ tương tác tăng theo cấp số nhân với số lượng thuốc phối hợp và tương tác thuốc là một trong những nguyên nhân quan trọng trong các phản ứng có hại của thuốc [10]. Tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ nơi thực hiện nghiên cứu, đã có nhiều nghiên cứu được thực hiện nhằm đánh giá việc sử dụng thuốc trong điều trị. Tuy nhiên, việc phối hợp nhiều thuốc trong đơn thuốc ngoại trú và bệnh án nội trú là tất yếu nên nguy cơ gặp phản ứng có hại của thuốc do tương tác thuốc không thể tránh khỏi [10]. Do đó, tương tác thuốc là một vấn đề rất cần được quan tâm trong điều trị. Xuất phát từ thực tế các vấn đề mà tương tác thuốc có thể gây ra cũng như yêu cầu triển khai hoạt động Dược lâm sàng tại bệnh viện, chúng tôi tiến hành nghiên cứu 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 với mục tiêu:

+ Xác định tỷ lệ và mức độ các tương tác thuốc xảy ra trong đơn thuốc ngoại trú và hồ sơ bệnh án nội trú tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2021-2022.

+ Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tương tác thuốc trong đơn thuốc ngoại trú và hồ sơ bệnh án nội trú tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2021-2022.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Đơn thuốc ngoại trú tại khoa Khám bệnh và hồ sơ bệnh án tại khoa Nội Tổng hợp Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ trong thời gian từ 1/3/2021 đến 30/3/2022.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Đơn thuốc điều trị ngoại trú được kê đơn tại khoa Khám bệnh và được cấp phát tại quầy cấp phát thuốc BHYT ngoại trú và hồ sơ bệnh án tại khoa Nội Tổng hợp – Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. Chọn thuốc trong đơn để tra cứu tương tác thuốc là thuốc có tác dụng toàn thân.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Đơn thuốc ngoại trú và hồ sơ bệnh án nội trú sử dụng ít hơn 2 thuốc. Không lựa chọn thuốc trong đơn có nguồn gốc từ dược liệu, men vi sinh, dung dịch bù nước và điện giải (oresol).

## 2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

- **Cỡ mẫu và thời gian nghiên cứu:**

+ Số lượng đơn thuốc ngoại trú được tính theo công thức:

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

Trong đó:

$p_1$ : tỷ lệ tương tác thuốc, theo nghiên cứu của Trương Thiện Huỳnh [7] năm 2020 với tỷ lệ  $p_1=23\%$ .

Trong nghiên cứu này chọn sai số  $d_1=0,035$ . Thay vào công thức:

$$n_1 = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{d^2} = 1,96^2 \times \frac{0,23 \times (1-0,23)}{0,035^2} \approx 556$$

Ta được  $n_1=556$ . Để tránh những trường hợp mẫu nghiên cứu không đạt yêu cầu, chúng tôi thu thập thêm 10% đơn thuốc ngoại trú (57 đơn thuốc) vào trong mẫu nghiên cứu. Do đó, cỡ mẫu trong nghiên cứu là 613 đơn thuốc ngoại trú.

+ Đối với hồ sơ bệnh án nội trú ( $n_2$ ): Theo nghiên cứu của Linh Lan Hương [4] về tỷ lệ tương tác thuốc trên bệnh nhân điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lạng Sơn năm 2020 là 47%, do vậy, lấy  $p_2=0,47$  và chọn  $d_2=0,065$ . Thay vào công thức:

$$n_2 = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p_2(1-p_2)}{d_2^2} \\ n_2 = 1,96^2 \times \frac{0,47 \times (1-0,47)}{0,065^2} \approx 226$$

Ta được  $n_2=226$ . Để tránh những trường hợp mẫu nghiên cứu không đạt yêu cầu, chúng tôi thu thập thêm 10% hồ sơ bệnh án (22 hồ sơ bệnh án) vào trong mẫu nghiên cứu. Do đó, cỡ mẫu trong nghiên cứu là 248 hồ sơ bệnh án nội trú.

- **Nội dung nghiên cứu:**

+ Đặc điểm của mẫu nghiên cứu: nhóm tuổi (18-59 tuổi;  $\geq 60$  tuổi), giới tính (nam, nữ), nhóm bệnh trong mẫu nghiên cứu bệnh nhân và số thuốc được kê đơn trong đơn thuốc.

+ Xác định tỷ lệ và mức độ các tương tác thuốc: Tra cứu tương tác thuốc bằng phần mềm Drug interactions Micromedex® Solutions.

+ Xác định một số yếu tố liên quan đến sử dụng thuốc (giới tính, tuổi và số lượng thuốc trong đơn) gây tương tác thuốc.

- **Thu thập số liệu:** Thu thập 613 đơn thuốc điều trị ngoại trú lưu trữ tại khoa Khám bệnh và 248 hồ sơ bệnh án lưu trữ tại phòng Kế hoạch tổng hợp Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2021-2022.

- **Xử lý số liệu:** Số liệu được nhập bằng phần mềm Microsoft office Excel và kết quả được xử lý bằng SPSS 20.0. Dùng phần mềm Micromedex 2.0 và Medscape.com để sàng lọc các tương tác thuốc. Kết quả được trình bày dưới dạng tỷ lệ % cho các biến định lượng, tỷ lệ tương tác thuốc, xác định các yếu tố liên quan đến tương tác thuốc bằng phép kiểm định chi-square, giá trị p. Kết quả có ý nghĩa thống kê khi  $p < 0,05$ .

- **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 Trường Đại học Y Dược 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 học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Đặc điểm của mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố nhóm tuổi bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu

Nhóm tuổi	Ngoại trú		Nội trú	
	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
18-59 tuổi	283	46,2	98	39,5
≥60 tuổi	330	53,8	150	60,5
Tổng	613	100	248	100

Nhận xét: Kết quả phân tích cho thấy, nhóm bệnh nhân từ 18-59 tuổi chiếm tỉ lệ 46,2% trong tổng số 613 đơn thuốc ngoại trú, bệnh nhân ≥60 tuổi chiếm tỉ lệ 53,8%. Nhóm hồ sơ bệnh án của bệnh nhân nội trú từ 18-59 tuổi chiếm tỉ lệ 39,5%, bệnh nhân ≥60 tuổi chiếm tỉ lệ 60,5%.

Bảng 2. Phân bố giới tính hồ sơ bệnh án của bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu

Giới tính	Ngoại trú		Nội trú	
	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Nam	229	37,4	118	47,6
Nữ	384	62,6	130	52,4
Tổng	613	100	248	100

Nhận xét: Mẫu hồ sơ bệnh án của bệnh nhân ngoại trú có giới tính nam chiếm 37,4% và nữ 62,6%, trong khi đó đối với nội trú thì tỷ lệ nam chiếm 47,6%, nữ chiếm tỷ lệ 52,4%.

Bảng 3. Phân bố nhóm bệnh trong mẫu nghiên cứu

Nhóm bệnh	Ngoại trú		Nội trú	
	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Tim mạch	275	44,9	70	28,3
Hô hấp	128	20,9	63	25,4
Cơ xương khớp	79	12,9	8	3,2
Khác	59	9,6	50	20,1
Tiêu hóa	44	7,1	40	16,1
Nội tiết	28	4,6	17	6,9
Tổng	613	100	248	100

Nhận xét: Ngoại trú có bệnh nhân thuộc nhóm tim mạch chiếm tỷ lệ cao nhất 44,9%, tiếp theo là hô hấp chiếm 20,9%. Trong khi đó, ở nội trú tỷ lệ khá cao tập trung ở các bệnh tim mạch (28,3%), sau đó là nhóm bệnh khác (20,1%).

Bảng 4. Đặc điểm về số thuốc được kê đơn trong đơn thuốc

Số lượng thuốc trong đơn	Ngoại trú		Nội trú	
	Số đơn thuốc (n)	Tỷ lệ (%)	Số bệnh án (n)	Tỷ lệ (%)
2-4 thuốc	169	27,6	62	25
5-7 thuốc	299	48,8	129	52
8-12 thuốc	145	23,6	57	23
Tổng	613	100	248	100

Nhận xét: Ở ngoại trú, số đơn thuốc có từ 5-7 thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất là 48,8%, đơn thuốc có 2-4 thuốc là 169 đơn chiếm 27,6%, số thuốc và đơn thuốc có từ 8-12 thuốc chiếm 23,6%. Ở nội trú, hồ sơ bệnh án của bệnh nhân có từ 2-4 thuốc chiếm 25%, bệnh án từ 5-7 thuốc là 52%, hồ sơ bệnh án của bệnh nhân có 8-12 thuốc là 23%.

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

Bảng 5. Tỷ lệ đơn thuốc có tương tác thuốc

Đơn thuốc	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Đơn thuốc có tương tác	128	20,9
Đơn thuốc không có tương tác	485	79,1
Tổng	613	100

Nhận xét: Trong 613 đơn thuốc được khảo sát, có 128 đơn thuốc xảy ra tương tác thuốc chiếm tỷ lệ 20,9% và có 485 đơn thuốc không xảy ra tương tác thuốc chiếm tỷ lệ 79,1%.

Bảng 6. Tỷ lệ hồ sơ bệnh án có tương tác thuốc

Hồ sơ bệnh án	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Hồ sơ bệnh án có tương tác	65	26,2
Hồ sơ bệnh án không có tương tác	183	73,8
Tổng	248	100

Nhận xét: Trong 248 hồ sơ bệnh án của bệnh nhân nội trú được khảo sát, có 65 hồ sơ bệnh án xảy ra tương tác thuốc chiếm tỷ lệ 26,2% và có 183 hồ sơ bệnh án không xảy ra tương tác thuốc chiếm tỷ lệ 73,8%.

Bảng 7. Mức độ tương tác theo phần mềm drug interaction Micromedex (MM)

Mức độ	Ngoại trú (n=613)		Nội trú (n=248)	
	Số cặp tương tác (n)	Số lượt tương tác (n)	Số cặp tương tác (n)	Số lượt tương tác (n)
Chống chỉ định	11 (7,8%)	15 (8,7%)	9 (5,8%)	16 (3,1%)
Nghiêm trọng	20 (24,3%)	29 (16,9)	17 (11%)	48 (9,2%)
Trung bình	76 (54,3%)	87 (50,6%)	100 (65%)	375 (72,1%)
Nhẹ	33 (23,6%)	41 (23,8%)	28 (18,2%)	81 (15,6%)
Tổng số	140	172	154	520

Nhận xét: Ở ngoại trú, số cặp tương tác trong đơn thuốc theo cơ sở dữ liệu MM ở mức độ chống chỉ định 7,8%, nghiêm trọng 24,3%, mức độ trung bình 54,3% và mức độ nhẹ 23,6%. Ở nội trú, số cặp tương tác ở hồ sơ bệnh án mức độ chống chỉ định chiếm 5,8%, mức nghiêm trọng chiếm 11%, mức độ trung bình 65% và mức độ nhẹ 18,2%.

**3.3. Các yếu tố liên quan đến sử dụng thuốc gây tương tác thuốc**

Bảng 8. Ảnh hưởng của một số yếu tố đến khả năng xảy ra TTT trên đơn thuốc ngoại trú

Đặc điểm	Tương tác có trong đơn thuốc		p
	Có n (%)	Không n (%)	
Giới tính			
Nam	48 (20,7)	184 (79,3)	0,724
Nữ	80 (21)	301 (79)	
Tổng	128 (20,9)	485 (79,1)	
Tuổi			

## TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 51/2022

Đặc điểm	Tương tác có trong đơn thuốc		p
	Có n (%)	Không n (%)	
18-59 tuổi	54 (13,1)	357 (86,9)	0,021
≥60 tuổi	74 (36,6)	128 (63,4)	
Tổng	128 (20,9)	485 (79,1)	
<b>Số lượng thuốc trong đơn</b>			
2-4 thuốc	16 (5,8)	262 (94,2)	0,001
5-7 thuốc	68 (25,7)	197 (74,3)	
8-12 thuốc	44 (62,9)	26 (37,1)	
Tổng	128 (20,9)	485 (79,1)	

Nhận xét: Có mối liên quan giữa số lượng thuốc trong một đơn, tuổi của bệnh nhân với khả năng xảy ra tương tác thuốc (với  $p < 0,05$ ).

**Bảng 9. Ảnh hưởng của một số yếu tố đến khả năng xảy ra TTT trên bệnh án nội trú**

Đặc điểm	Tương tác thuốc trên hồ sơ bệnh án nội trú		p
	Có n (%)	Không n (%)	
<b>Giới tính</b>			
Nam	32 (25,4)	94 (74,6)	0,902
Nữ	33 (27,1)	89 (72,9)	
Tổng	65 (26,2)	183 (73,8)	
<b>Tuổi</b>			
18-59 tuổi	22 (14,4)	131 (85,6)	0,016
≥60 tuổi	43 (45,3)	52 (54,7)	
Tổng	65 (26,2)	183 (73,8)	
<b>Số lượng thuốc trong bệnh án nội trú</b>			
2-4 thuốc	22 (18,1)	100 (81,9)	0,001
5-7 thuốc	37 (31,4)	81 (68,6)	
8-12 thuốc	6 (7,5)	2 (2,5)	
Tổng	65 (26,2)	183 (73,8)	

Nhận xét: Có mối liên quan giữa số lượng thuốc trong hồ sơ bệnh án của bệnh nhân nội trú, tuổi của bệnh nhân với khả năng xảy ra tương tác thuốc (với  $p < 0,05$ ).

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm bệnh nhân

Kết quả phân tích cho thấy, nhóm hồ sơ bệnh án của bệnh nhân nội trú ≥60 tuổi nhiều nhất chiếm tỉ lệ 60,5% trong tổng số 248 hồ sơ bệnh án nội trú khảo sát và 53,8 % trong tổng số 613 bệnh nhân ngoại trú khảo sát. Có thể giải thích do đây là đối tượng có nguy cơ cao mắc phải các bệnh mạn tính, bệnh nặng, nhóm tuổi này sức khỏe là một vấn đề lớn nên thường dễ mắc nhiều bệnh. Mặt khác, tuổi già đi kèm với sự suy giảm chức năng các cơ quan và thường mắc các bệnh lý nội khoa đi kèm [8]. Kết quả này cũng khá tương đồng với kết nghiên cứu tại bệnh viện đa khoa Thanh Nhàn năm 2018 nhóm bệnh nhân 60-69 tuổi chiếm 57,8%; nhóm bệnh nhân trên 80 tuổi chiếm 9,4% [3]. Một nghiên cứu khác tại Bệnh viện E tỉ lệ bệnh nhân phân bố trong 3 nhóm tuổi trên lần lượt là: 48,9%; 40,1%; 11% [2]. Như vậy, tỉ lệ bệnh nhân điều trị tại phòng Khám Nội, khoa Khám bệnh và khoa

Nội Tổng hợp Bệnh Viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ tăng theo nhóm tuổi. Điều này phù hợp với mô hình đặc điểm của bệnh viện.

Bệnh nhân điều trị tại khoa Khám bệnh và khoa Nội Tổng hợp Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ được chẩn đoán bệnh lý chính trong mẫu nghiên cứu rất đa dạng. Ngoại trú có bệnh nhân thuộc nhóm tim mạch với tỷ lệ cao nhất là 44,9%, tiếp theo là hô hấp 25,4%. Trong khi đó, ở nội trú, tỷ lệ khá cao tập trung ở các bệnh tim mạch (28,3%), hô hấp (25,4%). Đồng thời, tại khoa Nội Tổng hợp nhận khá nhiều bệnh nhân thuộc nhóm bệnh khác. Kết quả này tương đồng với kết quả tại bệnh viện đa khoa Trung Ương Thái Nguyên năm 2016 cũng có 3 nhóm bệnh chiếm tỉ lệ cao nhất là bệnh hệ tuần hoàn (59,1%), bệnh hệ hô hấp (28,4%) [5]. Hai nghiên cứu khác tại khoa Khám bệnh Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế năm 2018 [6] và Bệnh viện Đa khoa Thanh Nhân – Hà Nội năm 2018 với tỉ lệ 3 nhóm bệnh trên cũng chiếm tỉ lệ rất cao [3]. Từ đó ta có thể thấy các bệnh về các bệnh tim mạch, nhiễm khuẩn đường hô hấp là những bệnh khá phổ biến tại Việt Nam ta hiện nay.

#### **4.2. Tỷ lệ và mức độ các tương tác thuốc**

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 [1]. Trong 613 đơn thuốc được khảo sát, tương tác thuốc chiếm tỷ lệ 20,9% và 248 hồ sơ bệnh án được khảo sát, tương tác thuốc chiếm tỷ lệ 26,2%. Kết quả này cao hơn so với kết quả trong một số nghiên cứu tại các bệnh viện khác như: tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lạng Sơn năm 2020 (30%) [4], nhưng thấp hơn kết quả tại Bệnh viện E Trung ương năm 2020 (32%) [2]. Sự khác biệt trên có thể lý giải do sự khác nhau giữa các công cụ kiểm tra tương tác hoặc sự bổ sung thuốc vào phần mềm theo thời gian cũng như phương pháp lấy mẫu, xử lý mẫu đặc biệt là mô hình bệnh tật khác nhau giữa các bệnh viện. Một nghiên cứu khác Trên bệnh nhân tim mạch của tác giả Gagne J.J., năm 2018, tỉ lệ hồ sơ bệnh án của bệnh nhân nội trú có tương tác rất cao đến 60%, trong đó 31% có mức độ chống chỉ định và nghiêm trọng [9].

Tỉ lệ hồ sơ bệnh án của bệnh nhân nội trú có tương tác thuốc trong nghiên cứu là 26,2% và tỷ lệ đơn thuốc có tương tác thuốc là 20,9% với số cặp tương tác trong đơn thuốc theo cơ sở dữ liệu MM ở mức độ chống chỉ định 7,8%, nghiêm trọng 24,3%, mức độ trung bình 54,3% và mức độ nhẹ 23,6%. Ở nội trú, số cặp tương tác ở bệnh án mức độ chống chỉ định chiếm 5,8%, mức nghiêm trọng chiếm 11%, mức độ trung bình 65% và mức độ nhẹ 18,2%. Kết quả nghiên cứu thấp hơn nghiên cứu của Linh Lan Hương (2020) tại bệnh viện đa khoa tỉnh Lạng Sơn [4] được thực hiện trên 620 bệnh nhân điều trị nội trú và 820 đơn thuốc điều trị ngoại trú với số cặp tương tác thuốc mức độ nghiêm trọng chiếm tỉ lệ 28,5% trong bệnh án có tương tác thuốc và 36,2% trong đơn thuốc có tương tác thuốc. Thời điểm tiến hành nghiên cứu, cơ sở dữ liệu tra cứu tương tác thuốc và cơ mẫu có thể là một nguyên nhân dẫn đến sự khác biệt giữa hai nghiên cứu mặc dù phương pháp khảo sát của hai nghiên cứu có nhiều điểm tương đồng.

#### **4.3. Các yếu tố liên quan đến sử dụng thuốc gây tương tác thuốc**

Sử dụng kiểm định Chi – square để phân tích mối liên quan của một số yếu tố (giới tính, tuổi, số lượng thuốc trong đơn thuốc) và khả năng xảy ra tương tác thuốc. Kết quả chúng tôi thu được không có mối liên quan giữa giới tính của bệnh nhân và khả năng xảy ra tương tác thuốc, nhưng có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuổi của bệnh nhân, số

lượng thuốc trong đơn thuốc bệnh nhân sử dụng đến khả năng xảy ra tương tác thuốc. Kết quả nghiên cứu tương đồng với nghiên cứu tương tác trên bệnh nhân điều trị ngoại trú, Nguyễn Thị Hiền và cộng sự (2018) cho thấy, bệnh nhân  $\geq 60$  tuổi có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với biến cố tương tác thuốc ( $p \leq 0,001$ ) và bệnh nhân sử dụng  $\geq 5$  thuốc ( $p \leq 0,01$ ) cũng có liên quan có ý nghĩa thống kê với khả năng xảy ra tương tác thuốc, nhưng không có mối liên quan giữa tỷ lệ đơn thuốc có tương tác thuốc có ý nghĩa lâm sàng theo giới tính của bệnh nhân [6]. Kết quả nghiên cứu tương đồng với nghiên cứu tương tác trên bệnh nhân cao tuổi, Sharifi H. và cộng sự cho thấy, bệnh nhân  $\geq 60$  tuổi có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với biến cố tương tác thuốc ( $p \leq 0,001$ ) và bệnh nhân sử dụng  $\geq 7$  thuốc ( $p \leq 0,01$ ) cũng có liên quan có ý nghĩa thống kê với khả năng xảy ra tương tác thuốc [10]. Kết quả của chúng tôi cũng tương đồng với nhiều nghiên cứu khác. Nghiên cứu của Nguyễn Trọng Dự và cộng sự (2020) trên đối tượng bệnh nhân cao tuổi điều trị ngoại trú tại Bệnh viện E Trung ương cho thấy, tỉ lệ tương tác thuốc tiềm ẩn gia tăng theo độ tuổi và số lượng thuốc sử dụng [2]. Khi bệnh nhân mắc nhiều bệnh cùng lúc, việc kê nhiều thuốc trong một đơn có thể lý giải được. Số chẩn đoán trong đơn càng nhiều thì số thuốc được kê càng tăng. Do đó, khi bác sĩ kê đơn thuốc phải kiểm soát tốt các tương tác thuốc có thể xảy ra khi kê nhiều thuốc để điều trị nhiều bệnh trong một đơn. Việc ứng dụng công nghệ thông tin, kê đơn điện tử có thể giải quyết việc này.

### V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ tương tác thuốc phát hiện được ở đơn thuốc điều trị ngoại trú và hồ sơ bệnh án của bệnh nhân nội trú tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ là khá cao và lần lượt là 20,9% và 26,2%. Có mối liên quan giữa độ tuổi của bệnh nhân, số lượng thuốc sử dụng trong đơn thuốc và hồ sơ bệnh án của bệnh nhân nội trú với khả năng xảy ra tương tác thuốc có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ).

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2015), Tương tác thuốc và chú ý khi chỉ định.
2. Nguyễn Trọng Dự (2020), “Xây dựng danh mục tương tác thuốc bất lợi tiềm tàng trên bệnh nhân điều trị ngoại trú tại Bệnh viện E Trung ương”, Luận văn Dược sĩ Chuyên khoa I, Trường Đại học Dược Hà Nội.
3. Hoàng Văn Hà (2018), “Xây dựng danh mục tương tác cần chú ý trong thực hành lâm sàng tại Bệnh viện Thanh Nhàn – Hà Nội”, Luận văn Dược sĩ Chuyên khoa I, Trường Đại học Dược Hà Nội, Hà Nội.
4. Linh Lan Hương (2020), “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.
5. Lê Thị Hường, Nguyễn Thị Hiền (2016), “Khảo sát thực trạng tương tác thuốc tại khoa Nội, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên”, *Tạp chí Y Dược học Quân sự*, số 1-2016, tr.38-42.
6. Nguyễn Thị Hiền (2018), “Khảo sát các tương tác thuốc trong đơn điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế”, Luận văn Thạc sĩ Dược học, Trường Đại học Dược Hà Nội.
7. Trương Thiện Huỳnh (2020), “Nghiên cứu tương tác thuốc có ý nghĩa lâm sàng trong đơn thuốc điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế thành phố Vị Thanh”, Luận văn Thạc sĩ Dược học, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.



8. Faisal Shakeel, Muhammad Aamir, Ahmad Farooq Khan, Tayyiba Nader Khan and Samiullah Khan (2018), “Epidemiology of potential drug-drug interactions in elderly population admitted to critical care units of Peshawar, Pakistan”, *BMC Pharmacology and Toxicology*.
  9. Gagne J.J., Rabinowitz C., Maio V. (2018), “Prevalence and predictors of potential drug-drug interactions in Regione Emilia-Romagna, Italy”, *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 33(2), pp.141-51.
  10. Sharifi H., Mahmoudi J., Hasanloei M.A.V. (2014), “Polypharmacy-induced drug-drug interactions; threats to patient safety”, *Drug Res (Stuttg)*, 64(12), pp.633-642.
- (Ngày nhận bài: 01/8/2022 – Ngày duyệt đăng: 15/10/2022)
-