

**NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC  
TRÊN BỆNH NHÂN ĐANG LỌC MÁU ĐỊNH KỲ  
TẠI BỆNH VIỆN QUÂN DÂN Y TỈNH ĐỒNG THÁP NĂM 2019-2021**

*Nguyễn Thành Tam\*, Dương Xuân Chử*  
Trường Đại học Y Dược Cần Thơ  
\*Email: peternguyenyduoc@yahoo.com

**TÓM TẮT**

**Đặt vấn đề:** Thuốc điều trị trên bệnh nhân lọc thận nhân tạo có thể tăng độc tính vì giảm thải trừ khi thận giảm chức năng, hoặc giảm tác dụng đáng kể khi bệnh nhân có lọc thận nhân tạo, hoặc xuất hiện những phản ứng có hại do dùng kèm những thuốc khác, do tích lũy các chất chuyển hoá. **Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát đặc điểm bệnh nhân lọc thận nhân tạo tại bệnh viện. **Xác định tỷ lệ các loại thuốc được sử dụng trên bệnh nhân lọc thận nhân tạo tại bệnh viện. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 210 hồ sơ bệnh án của bệnh nhân lọc thận nhân tạo tại bệnh viện Quân dân y tỉnh Đồng Tháp từ tháng 06 năm 2019 đến tháng 06 năm 2021. Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Mẫu nghiên cứu với 210 bệnh nhân, tỷ lệ nam giới lọc thận nhân tạo trong nhiều hơn nữ giới 1,9 lần; 97,62% bệnh nhân bị thiếu máu, 87,62% bệnh nhân tăng huyết áp...; 74,81% bệnh nhân lọc thận nhân tạo từ 3 lần/tuần trở lên. Tỷ lệ bệnh nhân phải sử dụng trên 5 loại thuốc cao (41,74%). 88,10% phải dùng thuốc huyết áp tim mạch, 76,29% bệnh nhân có phối hợp từ 2 đến 4 loại thuốc huyết áp – tim mạch tuy nhiên 109/210 trường hợp huyết áp vẫn cao hơn 140/90 mmHg. **Kết luận:** Các bệnh nhân lọc thận nhân tạo có nhiều bệnh mắc kèm và sử dụng đồng thời nhiều loại thuốc gây nguy cơ gặp tác dụng phụ, tương tác thuốc cao. Nhiều bệnh nhân chưa kiểm soát được huyết áp bằng thuốc.

**Từ khóa:** lọc thận nhân tạo, thuốc điều trị tăng huyết áp.

**ABSTRACT**

**STUDY ON USING DRUGS IN DIALYSIS PATIENTS  
AT DONG THAP MILITARY PEOPLE HOSPITAL IN 2019 - 2021**

*Nguyen Thanh Tam, Duong Xuan Chu*  
Can Tho University of Medicine and Pharmacy

**Background:** Drugs used in the treatment of hemodialysis patients may increase toxicity because of decreased elimination when renal function is reduced, significantly decrease the effectiveness because of hemodialysis, or cause adverse reactions because of drugs interactions, accumulation of metabolites. **Objectives:** To survey characteristics of patients undergoing hemodialysis at the hospital; To determine the rate of drugs used on hemodialysis patients at the hospital. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 210 medical records of hemodialysis patients at Dong Thap Military People Hospital from June 2019 to June 2021. **Results:** The researched sample consisted of 210 patients. The proportion of hemodialysis men was 1.9 times higher than that of women; 97.62% of patients have anemia, 87.62% patients with hypertension, 74.81% of patients on hemodialysis 3 times/week or more. The rate of patients having to use more than 5 drugs was high (41.74%). 88.10% of patients had to use cardiovascular

blood pressure drugs, 76.29% of patients had a combination of 2 to 4 blood pressure - cardiovascular drugs, but 109/210 cases still had blood pressure higher than 140/90 mmHg. **Conclusions:** The risk of drug interactions or drug side effects is very high because patients on hemodialysis have many comorbidities and use many drugs. Many patients cannot control their blood pressure with medication.

**Keywords:** dialysis, antihypertensive drugs.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tồn thương thận mạn tính là quá trình tiến triển liên tục kéo dài dẫn đến suy thận mạn giai đoạn cuối. Đây là vấn đề sức khỏe có tính toàn cầu, với tỷ lệ mắc bệnh tăng nhanh và chi phí điều trị cao. Với bệnh nhân không thể ghép thận thì lọc thận nhân tạo được xem là một phương pháp điều trị cuối cùng cho người suy thận giai đoạn cuối. Lọc thận nhân tạo là quá trình lọc máu đào thải các chất tồn dư trong máu, cân bằng nước, điện giải, kiểm soát với dịch lọc có thành phần giống với dịch ngoài tế bào qua màng bán thấm.

Theo số liệu từ nghiên cứu tổng quan và phân tích gộp năm 2016, bệnh nhân có bệnh thận mạn trên toàn thế giới chiếm khoảng 10% dân số [8], trong đó có khoảng hai triệu người phải sử dụng biện pháp thay thế thận. Thuốc điều trị có thể tăng độc tính vì giảm thải trừ khi thận giảm chức năng, hoặc giảm tác dụng đáng kể khi bệnh nhân có lọc thận nhân tạo, hoặc xuất hiện những phản ứng có hại do dùng kèm những thuốc khác, do tích lũy các chất chuyển hoá [3]

Xuất phát từ những thực tế trên, chúng tôi tiến hành đề tài “Nghiên cứu tình hình sử dụng trên bệnh nhân đang lọc máu định kỳ tại Bệnh viện Quân Dân Y tỉnh Đồng Tháp năm 2019 - 2021” với mục tiêu sau:

1. Xác định đặc điểm bệnh nhân lọc thận nhân tạo tại Bệnh viện.
2. Xác định tỷ lệ các loại thuốc được sử dụng trên bệnh nhân lọc thận nhân tạo tại bệnh viện.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Hồ sơ bệnh án của bệnh nhân chẩn đoán suy thận mạn giai đoạn cuối, có chỉ định lọc máu định kỳ tại Đơn vị lọc thận - Bệnh viện Quân dân y tỉnh Đồng Tháp năm 2019 - 2021.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Hồ sơ bệnh án của bệnh nhân bắt đầu có chỉ định lọc máu định kỳ tại Đơn vị lọc thận - Bệnh viện Quân dân y tỉnh Đồng Tháp; hồ sơ bệnh án đầy đủ, điều trị từ 6 tháng trở lên; bệnh nhân tuân thủ phác đồ điều trị.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Suy thận mạn giai đoạn cuối với các bệnh lý mắc kèm: Ung thư, các bệnh lý bất thường về hệ tạo máu, có chỉ định truyền máu ngay tại thời điểm nghiên cứu.

- **Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** Đơn vị lọc thận - Bệnh viện Quân dân y tỉnh Đồng Tháp từ tháng 06 năm 2019 đến tháng 06 năm 2021.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

- **Cỡ mẫu:** 210 hồ sơ bệnh án

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

n: Cỡ mẫu nghiên cứu;  $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ : Là mức ý nghĩa thống kê tương ứng với độ tin cậy 95%;  $p = 15,36\%$ : Là tỷ lệ tương tác thuốc trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Hoài [2];  $d = 5\%$  là mức sai số cho phép cỡ mẫu nghiên cứu theo công thức:  $n = 200$  hồ sơ bệnh án.

Để tránh trường hợp có những HSBA không đạt yêu cầu, thu mẫu thêm 10% vào trong mẫu. Thực tế tiến hành thu được 210 mẫu đưa vào nghiên cứu.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Lấy toàn bộ hồ sơ bệnh án của bệnh nhân trong diện nghiên cứu tại Đơn vị lọc thận - Bệnh viện Quân dân y tỉnh Đồng Tháp từ tháng 06 năm 2019 đến tháng 06 năm 2021.

- **Thu thập số liệu, công cụ thu thập số liệu:** Trích xuất dữ liệu từ hệ thống phần mềm quản lý bệnh viện, hồ sơ bệnh án.

- **Nội dung nghiên cứu:**

+ Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu: Tính tỷ lệ mức độ suy giảm chức năng thận được tính bằng cách chia số bệnh nhân từng mức độ cho tổng số bệnh nhân và nhân với 100; Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi; Phân bố bệnh nhân theo giới tính: Gồm hai nhóm là nam và nữ; Phân bố bệnh nhân theo bệnh lý mắc kèm: Dựa vào mã ICD10 được ghi chép trong hồ sơ bệnh án.

+ Sử dụng thuốc cho bệnh nhân:

Tỷ lệ, số lượng các nhóm thuốc điều trị

Tỷ lệ, phân nhóm, kết hợp các thuốc huyết áp, tim mạch

- **Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành theo đúng nguyên tắc về đạo đức trong Y Học. Thông tin riêng tư của bệnh nhân được đảm bảo bí mật, các số liệu thu thập từ bệnh nhân chỉ phục vụ cho công tác nghiên cứu.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu

##### 3.1.1 Đặc điểm về giới tính – tuổi – BMI

Bảng 1. Thống kê giới tính, tuổi, BMI của bệnh nhân thận nhân tạo trong nghiên cứu.

Đặc điểm	Phân loại	Tần số	Tỉ lệ	Tổng cộng	
				Tần số	Tỉ lệ
BMI	<20	89	42,38%	210	100,00%
	20-25	84	40,00%		
	>25	37	17,62%		
Tuổi	<30	8	3,81%	210	100,00%
	30-39	40	19,05%		
	40-49	55	26,19%		
	50-59	49	23,33%		
	60-69	47	22,38%		
	>70	11	5,24%		
Giới tính	Nam	138	65,71%	210	100,00%
	Nữ	72	34,29%		

Nhận xét: Tỷ lệ mắc bệnh của nam (65,7%) cao hơn nữ (34,3%). Nhóm tuổi từ 30-39, 40-49, 50-59, 60-69 chiếm tỷ lệ nhiều nhất lần lượt là 19%, 26,2%, 23,3%, 22,4%. 82,38% trường hợp bệnh nhân đều có chỉ số BMI<25.

**3.1.2. Khảo sát số lần chạy thận trong tuần và tỷ lệ sử dụng thuốc erythropoietin.**

Bảng 2. Số lần chạy thận và tỷ lệ sử dụng thuốc erythropoietin

Đối tượng	Tần số	Tỷ lệ
Sử dụng erythropoietin	205	97,62 %
Lọc thận 1 lần/tuần	14	6,67 %
Lọc thận 2 lần/tuần	41	19,52 %
Lọc thận 3 lần/tuần	150	71,43 %
Lọc thận > 3 lần/tuần (>14 lần/tháng)	5	2,38 %

Nhận xét: 97,62% các trường hợp lọc máu nhân tạo đều sử dụng thuốc erythropoietin để điều trị thiếu máu; 73,81% trường hợp lọc máu nhân tạo từ 3 lần/tuần trở lên.

**3.1.3. Bệnh lý kèm theo**

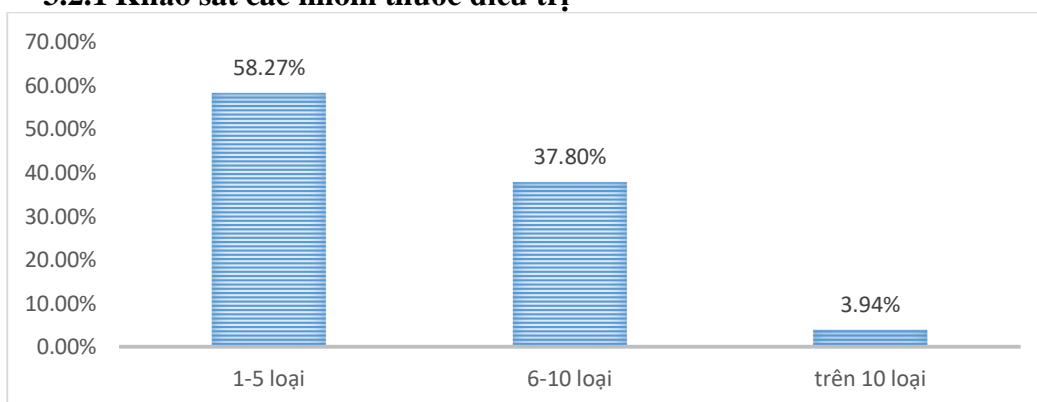
Bảng 3. Các bệnh lý kèm theo trên bệnh nhân suy thận mạn lọc máu nhân tạo

Bệnh kèm theo	Tần số	Tỷ lệ (%)
Thiếu máu	205	97,62
Tăng huyết áp	184	87,62
Viêm đường hô hấp	104	49,52
Viêm dạ dày	89	42,38
Đái tháo đường	70	33,33
Đau cơ – khớp	42	20,00
Suy tim	40	19,05
Viêm gan C	30	14,29
Viêm gan B	20	9,52

Nhận xét: 3 bệnh thường gặp nhất ở bệnh nhân lọc thận nhân tạo là Thiếu máu (97,62%, Tăng huyết áp (87,62%), viêm đường hô hấp (49,52%).

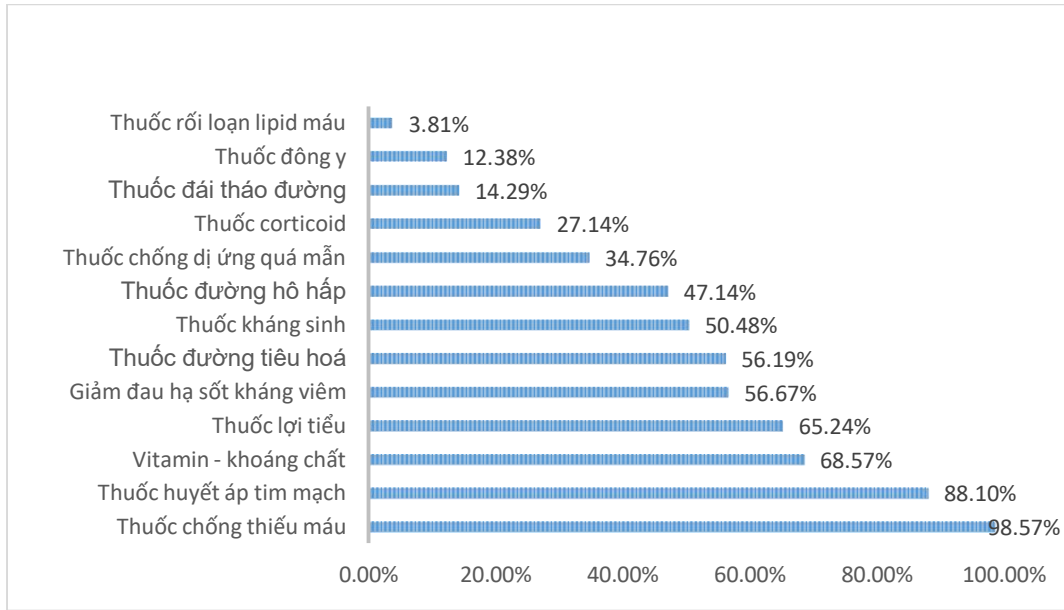
**3.2 Xác định tỷ lệ các loại thuốc được sử dụng**

**3.2.1 Khảo sát các nhóm thuốc điều trị**



Hình 1. Tỷ lệ các nhóm bệnh nhân theo số lượng thuốc sử dụng

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân phải sử dụng trên 5 loại thuốc là rất cao 41,74%.



Hình 2. Tỷ lệ các nhóm thuốc sử dụng

Nhận xét: 98,57% bệnh nhân phải dùng thuốc chống thiếu máu, và 88,10% phải dùng thuốc huyết áp tim mạch.

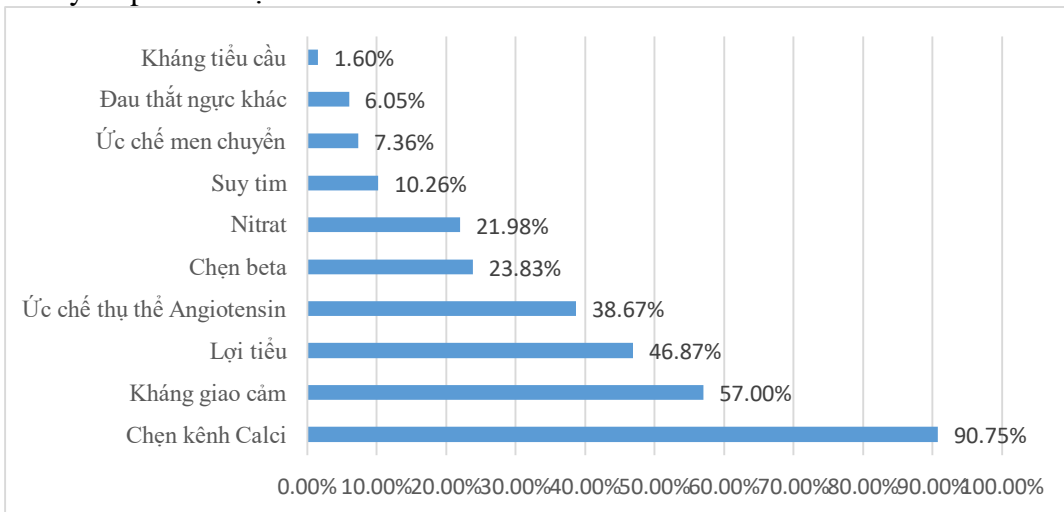
### 3.2.2. Kết quả khảo sát thuốc điều trị tăng huyết áp

- Tỷ lệ bệnh nhân không đạt huyết áp mục tiêu (>140/90mmHg) [6].

Theo kết quả nghiên cứu trên 210 bệnh nhân, có 109 bệnh nhân dùng thuốc huyết áp có mức huyết áp thường xuyên cao > 140/90mmHg.

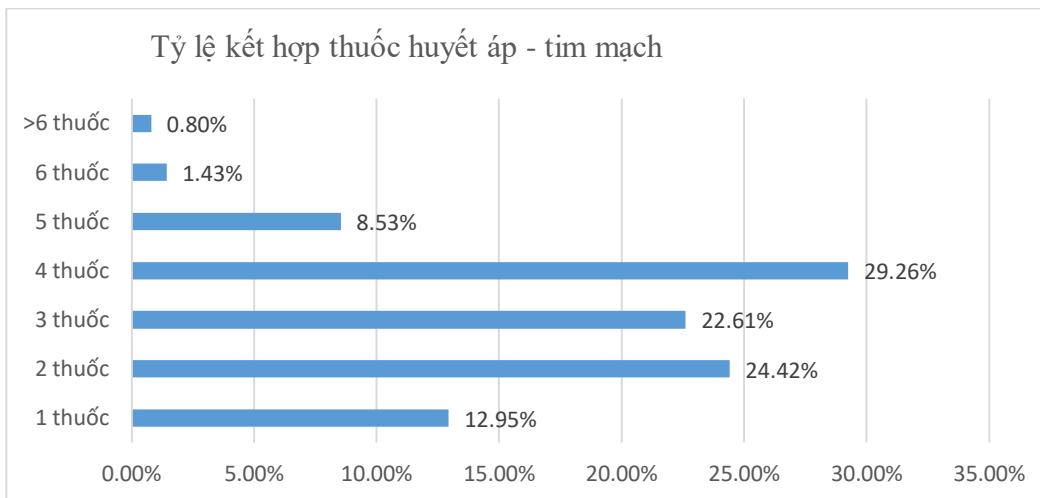
- Tỷ lệ các loại thuốc điều trị tăng huyết áp

Qua nghiên cứu tổng hợp 2379 lượt chỉ định thuốc của 184 bệnh nhân có sử dụng thuốc huyết áp – tim mạch.



Hình 3. Tỷ lệ các nhóm thuốc điều trị tăng huyết áp

Nhận xét: Nhóm thuốc sử dụng nhiều nhất trong nghiên cứu là chẹn kênh calci (90,75%).



Hình 4. Mức độ phối hợp các loại thuốc điều trị tăng huyết áp – tim mạch  
 Nhận xét: 76,29% bệnh nhân có phối hợp từ 2 đến 4 loại thuốc huyết áp – tim mạch.

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu

**4.1.1 Đặc điểm về giới tính:** Kết quả thống kê cho thấy tỷ lệ nam giới mắc bệnh nhiều hơn nữ giới 1,9 lần. Theo báo cáo của hệ thống dữ liệu thận Hoa Kỳ năm 2020 tỷ lệ nam giới có bệnh thận giai đoạn cuối cao hơn nữ 1,4 lần [9], tỷ lệ này thay đổi theo từng quốc gia khác nhau, đa số là tỷ lệ nam giới mắc bệnh thận giai đoạn cuối cao hơn.

**4.1.2 Đặc điểm về tuổi:** Trong nghiên cứu tổng cộng 210 bệnh, tuổi trung bình là  $50,0 \pm 0,9$  thấp nhất là 20 tuổi, cao nhất là 83 tuổi. Các nghiên cứu trên thế giới có độ tuổi bệnh nhân chạy thận cao hơn các nghiên cứu trong nước thường tập trung ở độ tuổi 60 trở lên [9]

Các yếu tố ảnh hưởng lên tiến triển của bệnh thận mạn được phân thành hai nhóm chính là các yếu tố không thể thay đổi và nhóm có thể thay đổi được. Tuổi và giới tính thuộc nhóm yếu tố không thể thay đổi được. Theo sinh lý, sau 30 tuổi, trung bình một năm, độ lọc cầu thận giảm  $1\text{ml/ph}/1,73\text{m}^2$  da, độ lọc cầu thận được xem là giảm nhanh khi giảm mất  $4\text{ml/ph}/\text{năm}$ , nguyên nhân do số nephron chức năng giảm dần, mất 12% ở người 70 tuổi, trên 30% ở người 80 tuổi. Tiến triển của bệnh thận mạn ở nam giới nhanh hơn nữ. Bên cạnh đó còn các yếu tố lối sống, chế độ ăn như thói quen ăn mặn, nghiện rượu bia, ít vận động và sử dụng thuốc lâu dài.

**4.1.3. Chỉ số BMI:** Những trường hợp bệnh nhân có tăng huyết áp nên thay đổi lối sống, giữ chỉ số BMI trong khoảng 18,5-24,9 khả năng giảm huyết áp 5-10 mmHg [1]. Trên bệnh nhân thận nhân tạo, vấn đề quan tâm là đạt được trọng lượng khô thật sự theo từng bệnh nhân. Trọng lượng khô được định nghĩa là cân nặng thấp nhất mà bệnh nhân có thể chịu đựng được, không gây hạ huyết áp và không có triệu chứng lâm sàng.

**4.1.4. Khảo sát số lần chạy thận trong tuần và tỷ lệ sử dụng thuốc erythropoietin:** Khi sử dụng thuốc erythropoietin có tác dụng phụ làm tăng huyết áp do tăng hematocrit và tăng kháng lực mạch máu thông qua tăng  $\text{Ca}^{2+}$  đối kháng lại tác dụng của nitric oxid, giảm sản xuất nitric oxid từ tế bào nội mô. Thêm vào đó, sử dụng erythropoietin làm tăng endothelin và các prostaglandin co mạch; làm giảm các

prostaglandin có tác dụng giãn mạch. Số lần lọc thận trong tuần được khuyến cáo là 3 lần/tuần và chỉ số Kt/V >1,2. Lọc thận không đủ sẽ ảnh hưởng đến huyết áp và làm tăng nguy cơ tử vong [1].

**4.1.5. Bệnh lý kèm theo:** Các bệnh kèm trong khảo sát có thể là nguyên nhân gây suy thận cho bệnh nhân. Nguyên nhân gây bệnh thận mạn giai đoạn cuối tùy theo các nước. Tại các nước phát triển đái tháo đường là nguyên nhân quan trọng, trong khi tại các nước đang phát triển nguyên nhân hàng đầu vẫn là viêm cầu thận là cho độ tuổi mắc bệnh suy thận mạn sẽ khác nhau [4].

Bệnh nhân suy thận mạn có thiếu máu chủ yếu do thiếu erythropoietin khi giảm số lượng nephron, xuất hiện sớm vào giai đoạn 3 của bệnh thận mạn và trở nên phổ biến trong giai đoạn 4. Tuy nhiên, thiếu máu trên bệnh nhân suy thận mạn còn do nhiều nguyên nhân khác như thiếu sắt, viêm cấp và mạn tính gây rối loạn sử dụng sắt, cường tuyến giáp nặng gây suy tủy, đời sống hồng cầu bị rút ngắn, ... Thiếu máu gây giảm oxy mô, tăng cung lượng tim, dẫn tâm thất và phì đại tâm thất nên có thể gây cơn đau ngực, suy tim sung huyết. Các biến cố tim mạch là nguyên nhân gây tử vong thường gặp nhất trên bệnh nhân thận tạo, chiếm 28-50% các trường hợp. Bệnh đái tháo đường là nguyên nhân hàng đầu đưa đến suy thận mạn [9].

## 4.2 Khảo sát các nhóm thuốc điều trị

**4.2.1 Khảo sát các nhóm thuốc điều trị:** Số lượng thuốc trong đơn thuốc cao tăng nguy cơ gặp tương tác thuốc và tác dụng phụ của thuốc.

Kết quả nghiên cứu tương đối tương đồng với thống kê của hệ thống dữ liệu thận Hoa Kỳ [9].

**4.2.2. Kết quả khảo sát thuốc điều trị tăng huyết áp:** Tỷ lệ bệnh nhân không đạt mức huyết áp không có xu hướng giảm mà còn biến động bất thường cho thấy rằng việc kiểm soát huyết áp trên bệnh nhân thận nhân tạo là một vấn đề thách thức và làm tăng nguy cơ các biến cố tim mạch trên bệnh nhân thận nhân tạo. Can thiệp đầu tiên để kiểm soát huyết áp trên bệnh nhân thận nhân tạo là tập trung vào hạn chế lượng natri nhập, loại bỏ lượng natri thích hợp trong quá trình chạy thận và đạt được trọng lượng khô. Mặc dù có những biện pháp can thiệp đầy đủ để kiểm soát huyết áp với 3 lần lọc thận trong tuần nhưng vẫn phải sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp [7].

Kết quả này tương đối tương đồng với thống kê của hệ thống dữ liệu thận Hoa Kỳ hay viện y tế và phúc lợi Úc [5], [9]. Kết hợp thuốc huyết áp tim mạch là rất phổ biến để quản lý huyết áp ở bệnh nhân lọc thận nhân tạo. Đồng thời tăng cao nguy cơ tương tác thuốc, xảy ra phản ứng có hại khi dùng thuốc.

## V. KẾT LUẬN

Bệnh nhân bị suy giảm chức năng thận mắc thêm nhiều bệnh kèm, bệnh nhân lọc thận nhân tạo nam giới cao gấp 1,9 lần nữ giới, 74,81% bệnh nhân lọc thận nhân tạo từ 3 lần/tuần trở lên. Tỷ lệ bệnh nhân phải sử dụng trên 5 loại thuốc cao (41,74%) dẫn đến nguy cơ tương tác thuốc cao. 88,10% phải dùng thuốc huyết áp tim mạch, 76,29% bệnh nhân có phối hợp từ 2 đến 4 loại thuốc huyết áp – tim mạch tuy nhiên 109/210 trường hợp huyết áp vẫn cao hơn 140/90 mmHg.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2015), Quyết định số 3931/QĐ-BYT ngày 21/9/2015, *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh về thận – tiết niệu.*

2. Nguyễn Thị Hoài (2017), *Nghiên cứu xây dựng danh mục tương tác thuốc tại khoa thận – tiết niệu, bệnh viện E*, Khoá luận tốt nghiệp đại học ngành dược học, Đại học Quốc gia Hà Nội.
3. Nguyễn Tấn Dũng, Nguyễn Ngọc Khôi (2019), *Sử dụng thuốc trên đối tượng đặc biệt, Dược lâm sàng đại cương*, Trường Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, Nhà xuất bản Y học, tr. 265-328.
4. American Kidney Fund (2021), Kidney disease statistics. [www.kidneyfund.org](http://www.kidneyfund.org).
5. Australian Institute of Health and Welfare (2021). Cardiovascular disease, diabetes and chronic kidney disease - Australian facts: Prevalence and incidence. [www.aihw.gov.au](http://www.aihw.gov.au).
6. James PA, Ortiz E, et al. (2014) evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults: (JNC8). JAMA. 2014 Feb 5;311(5):507, pp 20
7. Lionel U. Mailloux, MP, FACP, Vito M. Campese, Hypertension in Chronic Dialysis Patients. *Handbooks of dialysis therapy*, 4<sup>th</sup> edition, Saunders Elsevier, Philadelphia, pp 857 – 884.
8. Liyanage T, Ninomiya T, Jha V, et al. (2015) Worldwide access to treatment for end-stage kidney disease: A systematic review. Lancet. 2015, pp 1975-1982.
9. United states renal data system (2021), USRDS annual data report: Incidence, prevalence, patient characteristics, & modality. [www.usrds.org](http://www.usrds.org).

(Ngày nhận bài: 10/10/2021 – Ngày duyệt đăng: 30/10/2021)

---