

Khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị COVID-19 tại Trung tâm Y tế huyện Cái Bè năm 2021

Bùi Thị Tuyết Nga¹, Mai Nguyễn Ngọc Trác², Võ Văn Bảy^{3,*}

¹Trung tâm Y tế huyện Cái Bè

²Trường Đại học Tây Đô

³Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: COVID-19 là bệnh truyền nhiễm có biểu hiện lâm sàng đa dạng và có thể diễn tiến nặng ở người cao tuổi, người có bệnh nền. Việc mô tả sử dụng thuốc tại tuyến cơ sở giúp đánh giá thực hành điều trị, an toàn thuốc và tương tác thuốc. **Mục tiêu:** Khảo sát đặc điểm sử dụng thuốc ở người bệnh COVID-19 từ 9/2021 đến 02/2022. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang, hồi cứu trên 385 hồ sơ bệnh án về đặc điểm, phân loại mức độ bệnh, và đặc điểm sử dụng thuốc: Kháng vi rút, corticosteroid, kháng đông, kháng sinh và thuốc hỗ trợ. **Dữ liệu được phân tích bằng SPSS 26.** **Kết quả:** Nhóm tuổi: 18 - 59 (58.2%) và ≥ 60 (41.8%), nam (39.5%). Thời gian nằm viện trung bình: 12 ngày, 8 - 14 ngày (55.6%). Bệnh mắc kèm: 33.5%, (1 bệnh kèm 50.4%). Phân loại bệnh: Nhẹ (84.9%), trung bình (12.2%), nặng (2.9%), không ghi nhận nguy kịch, thể trạng bình thường (66.5%), tổn thương phổi (22.3%). **Đặc điểm sử dụng thuốc:** Kháng vi rút 36/385 ca (molnupiravir 4.7% và remdesivir 4.7%), corticosteroid (46.5%), kháng đông (41.3%) và chưa ghi nhận biến cố chảy máu. **Tương tác thuốc:** Dexamethasone-levofloxacin (11.94%) và các cặp methylprednisolone-levofloxacin, dexamethasone-enoxaparin, ceftriaxone-enoxaparin cùng tỷ lệ 5.97%. **Kết luận:** Nghiên cứu cung cấp dữ liệu thực hành cho cơ sở về đặc điểm người bệnh và đặc điểm sử dụng thuốc trong điều trị COVID-19.

Từ khóa: COVID-19, SARS-CoV-2, sử dụng thuốc, thuốc kháng vi rút, tương tác thuốc

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh do vi rút Corona 2019 (COVID-19) do SARS-CoV-2 gây ra, có biểu hiện lâm sàng đa dạng từ không triệu chứng đến viêm phổi nặng, suy hô hấp và tử vong. Ngày 11/3/2020, Tổ chức Y tế Thế giới công bố COVID-19 là đại dịch toàn cầu [1]. Đến ngày 23/01/2022, thế giới đã ghi nhận trên 346 triệu ca mắc và trên 5.5 triệu ca tử vong, cho thấy gánh nặng bệnh tật rất lớn và kéo dài [2].

Tại Việt Nam, làn sóng dịch năm 2021 đến 2022 tạo áp lực đáng kể lên hệ thống thu dung và điều trị ở nhiều tuyến, trong đó tuyến huyện chịu thách thức về nguồn lực theo dõi và giám sát an toàn thuốc. Thực hành điều trị COVID-19 thay đổi theo giai đoạn dịch và theo cập nhật hướng dẫn chuyên môn. Trong giai đoạn nghiên cứu, hướng dẫn chẩn đoán và điều trị COVID-19 của Bộ Y tế là căn cứ quan trọng để phân loại mức độ bệnh và định hướng chỉ định các nhóm thuốc trong thực hành [3].

Điều trị COVID-19 thường bao gồm nhiều nhóm thuốc, làm tăng nguy cơ chỉ định chưa hợp lý, trùng lặp điều trị, và tương tác thuốc, đặc biệt ở người

bệnh có bệnh nền. Một số bằng chứng thử nghiệm lâm sàng đã làm rõ vai trò của các thuốc kháng vi rút như molnupiravir ở người bệnh nguy cơ cao điều trị ngoại trú và các đánh giá ở bối cảnh nội trú, đồng thời các thuốc như remdesivir và dexamethasone đã được chứng minh lợi ích ở các nhóm người bệnh phù hợp [4 - 7]. Bên cạnh đó, rối loạn đông máu và nguy cơ huyết khối liên quan COVID-19 làm phát sinh chỉ định thuốc kháng đông theo khuyến cáo chuyên môn, song cần theo dõi biến cố chảy máu và phối hợp thuốc hợp lý [8]. Việc sử dụng kháng sinh cũng cần cân nhắc vì không phải mọi trường hợp COVID-19 đều có bội nhiễm vi khuẩn và lạm dụng kháng sinh có thể làm tăng nguy cơ bất lợi và kháng thuốc [9].

Về mặt nguy cơ, người cao tuổi và người có bệnh nền như tăng huyết áp có xu hướng diễn tiến nặng hơn, làm phức tạp hóa lựa chọn thuốc và theo dõi an toàn điều trị [10]. Dữ liệu giám sát và báo cáo cho thấy tỷ lệ bệnh nền ở người bệnh COVID-19 nhập viện là đáng kể, nhấn mạnh nhu cầu mô tả đặc điểm người bệnh và thực hành dùng thuốc tại cơ sở điều trị [11].

Tác giả liên hệ: Võ Văn Bảy

Email: bayvv@pnt.edu.vn

Tại Trung tâm Y tế huyện Cái Bè, dữ liệu thực hành về đặc điểm người bệnh và mô hình sử dụng thuốc trong điều trị COVID-19 giai đoạn 9/2021 đến 02/2022 còn hạn chế, trong khi yêu cầu tối ưu hóa sử dụng thuốc và quản lý tương tác thuốc ngày càng quan trọng. Xuất phát từ nhu cầu đó, nghiên cứu “Khảo sát tình hình sử dụng thuốc trên bệnh nhân COVID-19 tại Trung tâm Y tế huyện Cái Bè từ tháng 9/2021 đến 02/2022” được thực hiện với các mục tiêu: (1) Khảo sát đặc điểm bệnh nhân COVID-19 tại Trung tâm Y tế huyện Cái Bè từ tháng 9/2021 - 02/2022; (2) Phân tích tình hình sử dụng thuốc trên bệnh nhân COVID-19 trong mẫu nghiên cứu từ tháng 9/2021 - 02/2022.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu dựa trên hồ sơ bệnh án.

2.2. Đối tượng và địa điểm nghiên cứu

Hồ sơ bệnh án của người bệnh được chẩn đoán Bệnh do vi rút Corona 2019 (COVID-19) và điều trị tại Trung tâm Y tế huyện Cái Bè. Thời gian thu thập số liệu từ tháng 9/2021 đến 02/2022.

2.3. Cỡ mẫu

Nghiên cứu không áp dụng công thức tính cỡ mẫu. Thu nhận toàn bộ các hồ sơ bệnh án của bệnh nhân đến khám và điều trị tại Trung tâm y tế huyện Cái Bè từ 9/2021 đến 02/2022. Toàn bộ cỡ mẫu thực tế thu được trong thời gian nghiên cứu là 385 mẫu.

2.4. Phương pháp thu thập

Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu trên hồ sơ bệnh án bệnh nhân COVID-19.

Trong thời gian nghiên cứu chọn những bệnh án đến khám và điều trị tại trung tâm đủ tiêu chuẩn nghiên cứu và thu nhận toàn bộ các hồ sơ bệnh án thỏa mãn tiêu chí lựa chọn và tiêu chí loại trừ từ 9/2021 đến 02/2022.

Bảng thu thập số liệu, hồ sơ bệnh án của đối tượng nghiên cứu tại Trung tâm Y tế.

Chọn lọc hồ sơ bệnh án phù hợp với tiêu chí chọn mẫu.

2.5. Nội dung nghiên cứu và biến số

Đối với mục tiêu 1, khảo sát đặc điểm người bệnh. Các biến số gồm tuổi, phân nhóm tuổi 18 đến 59 và từ 60 tuổi trở lên, giới tính, thời gian nằm viện, thể

trạng ghi nhận trong hồ sơ, bệnh mắc kèm và số lượng bệnh mắc kèm, mức độ bệnh tại thời điểm điều trị và ghi nhận tổn thương phổi nếu có. Đối với mục tiêu 2, phân tích tình hình sử dụng thuốc: Các biến số gồm các nhóm thuốc sử dụng trong điều trị COVID-19 và bệnh kèm theo theo hồ sơ, gồm thuốc kháng vi rút, corticosteroid, thuốc kháng đông, thuốc kháng sinh và thuốc điều trị hỗ trợ. Với mỗi nhóm thuốc, ghi nhận hoạt chất, đường dùng, liều dùng, thời gian sử dụng, và chỉ định ghi trong hồ sơ khi có. Riêng kháng sinh, trích xuất thêm lý do chỉ định dựa trên chẩn đoán nhiễm khuẩn kèm theo hoặc bội nhiễm ghi trong bệnh án, và các dữ kiện cận lâm sàng nếu hồ sơ có.

Biến an toàn liên quan điều trị: Ghi nhận biến cố chảy máu trong thời gian dùng thuốc kháng đông, và các ghi nhận bất lợi liên quan thuốc nếu có trong hồ sơ.

Biến tương tác thuốc: Ghi nhận các cặp thuốc có tương tác phát hiện trong quá trình rà soát thuốc dùng đồng thời và diễn biến điều trị, tổng hợp theo tần suất xuất hiện. Trình bày theo số lượt tương tác, đồng thời ghi nhận số người bệnh có ít nhất 1 tương tác, nhằm tránh nhầm lẫn giữa báo cáo theo lượt và theo người bệnh.

Tiêu chí lựa chọn và tiêu chí loại trừ: Tiêu chí lựa chọn là hồ sơ bệnh án người bệnh COVID-19 điều trị tại Trung tâm Y tế huyện Cái Bè trong giai đoạn 9/2021 đến 02/2022, có đầy đủ thông tin tối thiểu về đặc điểm người bệnh và danh mục thuốc sử dụng. Tiêu chí loại trừ là hồ sơ thiếu thông tin cốt lõi không thể trích xuất các biến chính của nghiên cứu.

2.6. Phân tích số liệu

Thu thập dữ liệu sẽ được tổng hợp thành bảng tính, sử dụng chương trình Excel 2016 để xử lý số và phân tích trên phần mềm SPSS 26. Các biến số phân hạng được trình bày bằng tỷ lệ (%).

2.7. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện theo quy trình xét duyệt y đức của Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Nguyễn Tất Thành và tiến hành nghiên cứu khi được Hội đồng thông qua, cùng với sự cho phép của Lãnh đạo Trung tâm Y tế, lãnh đạo phòng chức năng có liên quan của Trung tâm Y tế huyện Cái Bè. Các thông tin kết quả nghiên cứu được đảm bảo bí mật, chỉ cung cấp cho Trung tâm Y tế làm tư liệu tham khảo khi có yêu cầu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của người bệnh bệnh do vi rút Corona 2019 (COVID-19)

Bảng 1. Đặc điểm về nhóm tuổi của bệnh nhân COVID-19

Nhóm tuổi	Nam N (%)	Nữ N (%)	Tổng (%)
18 - 59 tuổi	91 (59.9%)	133 (57.1%)	224 (58.2%)
≥ 60 tuổi	61 (40.1%)	100 (42.9%)	161 (41.8%)
Tổng	152 (39.5%)	233 (60.5%)	385 (100%)
Tuổi lớn nhất	98 tuổi		
Tuổi nhỏ nhất	18 tuổi		

Đa số bệnh nhân COVID-19 có độ tuổi 18 - 59 tuổi (chiếm 58.2%), bệnh nhân có độ tuổi từ 60 tuổi trở lên (chiếm 41.8%).

Bảng 2. Đặc điểm về ngày nằm viện của bệnh nhân COVID-19

Số ngày nằm viện	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
≤ 7 ngày	70	24.6
8 - 14 ngày	214	75.1
15 - 30 ngày	100	35.1
> 30 ngày	1	0.3
Tổng	385	100
Số ngày nằm viện trung bình	12	
Số ngày nằm viện dài nhất	31	
Số ngày nằm viện ngắn nhất	4	

Số ngày nằm viện trung bình của 385 bệnh nhân là 12 ngày. Số ngày nằm viện ngắn nhất là 4 và số ngày nằm viện dài nhất là 31.

3.2. Phân tích tình hình sử dụng thuốc trên người bệnh COVID-19

Bảng 5. Tình hình sử dụng thuốc và tương tác thuốc ở bệnh nhân COVID-19, n = 385

Chỉ tiêu	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Thuốc kháng vi rút	36	9.4
Molnupiravir	18	4.7
Remdesivir	18	4.7
Corticosteroid	179	46.5
Thuốc kháng đông	159	41.3
Tổn thương phổi	86	22.3
Biến cố chảy máu ghi nhận trong hồ sơ	0	0

Bảng 3. Đặc điểm về bệnh mắc kèm của bệnh nhân COVID-19

Đặc điểm về bệnh mắc kèm	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Có bệnh mắc kèm	129	33.5
Không có bệnh nền/mắc kèm	256	66.5
Số bệnh mắc kèm của bệnh nhân		
Bệnh mắc kèm 1 bệnh	65	60.4
Bệnh mắc kèm 2 bệnh	52	37.8
Bệnh mắc kèm 3 bệnh	12	1.8

Đa số các bệnh nhân trong nghiên cứu đều không có bệnh nền mắc kèm (256 bệnh nhân, chiếm 66.5%) và nhiều gấp 2 lần số bệnh nhân có bệnh nền mắc kèm (129 bệnh nhân với tỷ lệ là 33.5%).

Bảng 4. Phân loại mức độ nặng nhẹ của bệnh nhân COVID-19

Phân loại mức độ nặng nhẹ	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Mức độ nhẹ	327	84.9
Mức độ trung bình	47	12.2
Mức độ nặng	11	2.9
Nguy kịch	0	0
Tính thể trạng bệnh nhân		
Nhẹ cân	14	3.6
Bình thường	256	66.5
Thừa cân	115	29.9

Đa số các bệnh nhân trong nghiên cứu có thể trạng bình thường chiếm 256 bệnh nhân (66.5%), một số bệnh nhân thể trạng nhẹ cân chiếm 14 (3.6%), còn lại bệnh nhân có dấu hiệu thừa cân chiếm 115 (29.9%).

Chỉ tiêu	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tương tác thuốc tiềm tàng theo lượt, tổng 60 lượt		
Cặp tương tác	Số lượt (n)	Tỷ lệ (%)
Dexamethasone với levofloxacin	8	11.94
Methylprednisolone với levofloxacin	4	5.97
Dexamethasone với enoxaparin	4	5.97
Ceftriaxone với enoxaparin	4	5.97

Ghi chú: “Lượt tương tác” là số lần cặp thuốc xuất hiện trong hồ sơ điều trị, không phải số người bệnh có tương tác.

Thuốc kháng vi rút được sử dụng ở 9.4% người bệnh, corticosteroid 46.5% và thuốc kháng đông 41.3%, ghi nhận tổn thương phổi 22.3%. Ghi nhận 60 lượt tương tác tiềm tàng, thường gặp nhất là dexamethasone với levofloxacin chiếm 11.94%.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của người bệnh bệnh do vi rút Corona 2019 (COVID-19)

Về tuổi và giới tính: Trong nghiên cứu, tuổi nhỏ nhất là 18 và lớn nhất là 98. Nhóm 18 - 59 chiếm 58.2% (224/385) và nhóm ≥ 60 chiếm 41.8% (161/385). Cơ cấu này có thể phản ánh bối cảnh thu dung tại tuyến huyện trong giai đoạn dịch 9/2021 - 02/2022 và phù hợp với thực hành phân tầng nguy cơ điều trị theo hướng dẫn tại thời điểm nghiên cứu [3]. Tỷ lệ nam là 39.5% (152/385). Sự khác biệt về phân bố tuổi và giới giữa các báo cáo có thể liên quan khác biệt về tiêu chí tuyển chọn, chiến lược thu dung và mức độ nặng của mẫu nghiên cứu [4, 5].

Thời gian điều trị: Thời gian nằm viện thường gặp nhất là 8 - 14 ngày, chiếm 55.6% (214/385), và số ngày nằm viện trung bình là 12 ngày. Kết quả này phù hợp với đặc điểm mẫu chủ yếu mức độ nhẹ và trung bình, đồng thời có thể chịu ảnh hưởng bởi yêu cầu theo dõi, quy trình điều trị và cách ly theo từng thời điểm dịch [3].

Bệnh mắc kèm: Có 33.5% người bệnh có bệnh mắc kèm (129/385). Trong nhóm có bệnh mắc kèm, một bệnh mắc kèm chiếm 50.4% (65/129). Đây là nhóm có nguy cơ đa trị liệu, tăng khả năng tương tác thuốc và ADR, do đó cần ưu tiên rà soát chỉ định và theo dõi an toàn trong thực hành lâm sàng [10, 11].

Phân loại mức độ bệnh: Mức độ nhẹ chiếm 84.9% (327/385), trung bình 12.2% (47/385), nặng 2.9% (11/385), nguy kịch 0.0%. Việc phân loại cần thống nhất theo Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị COVID-19 được áp dụng tại thời điểm nghiên cứu để diễn giải hợp lý mô hình sử dụng corticosteroid, thuốc kháng đông và kháng sinh trong mẫu [3, 7, 8].

4.2. Phân tích tình hình sử dụng thuốc trên người bệnh COVID-19

Thuốc kháng vi rút được sử dụng ở 36 người bệnh (36/385), gồm molnupiravir 4.7% (18/385) và remdesivir 4.7% (18/385). Tỷ lệ sử dụng phản ánh cách tiếp cận chỉ định có chọn lọc theo hướng dẫn trong nước, đồng thời cần được đặt trong bối cảnh bằng chứng từ các thử nghiệm lâm sàng về hiệu quả và an toàn của từng thuốc, bao gồm molnupiravir ở nhóm không nhập viện và remdesivir ở bối cảnh điều trị nội trú [3, 4, 6]. Việc hai thuốc có tỷ lệ tương đương trong mẫu nghiên cứu cũng gợi ý vai trò của sẵn có thuốc và tiêu chuẩn lựa chọn tại cơ sở trong giai đoạn dịch [3].

Corticosteroid được chỉ định ở 46.5% (179/385). Trong điều trị COVID-19, lợi ích của dexamethasone được ghi nhận rõ hơn ở nhóm nhập viện phù hợp, do đó khi diễn giải tỷ lệ sử dụng cần gắn với mức độ bệnh và tình trạng hô hấp của người bệnh [3, 7]. Tỷ lệ ghi nhận tổn thương phổi là 22.3% (86/385), đây là một cơ sở quan trọng giúp lý giải thực hành chỉ định corticosteroid tại đơn vị [3].

Thuốc kháng đông được sử dụng ở 41.3% (159/385) và chưa ghi nhận biến cố chảy máu trong hồ sơ. Kết quả phù hợp định hướng chú ý rối loạn đông máu liên quan COVID-19 và khuyến cáo nhận diện, quản lý tình trạng tăng đông trong thực hành [3, 8]. Tuy nhiên, đánh giá an toàn cần thận trọng vì nghiên cứu hồi cứu phụ thuộc mức độ đầy đủ của ghi nhận biến cố và khả năng theo dõi xét nghiệm tại tuyến huyện [3, 8].

Theo yêu cầu phản biện, việc sử dụng kháng sinh cần được mô tả định lượng trong phần Kết quả, bao gồm tỷ lệ dùng kháng sinh, nhóm kháng sinh và lý do chỉ định ghi nhận trong hồ sơ, ví dụ nghi bội nhiễm, viêm phổi, tăng bạch cầu, tăng CRP, hình ảnh phổi. Bàn luận nên nhấn mạnh nguyên tắc hạn chế dùng kháng sinh thường quy khi không có bằng chứng bội nhiễm vi khuẩn, nhằm giảm nguy cơ kháng thuốc, ADR và tương tác thuốc [3, 9].

Đặc điểm tương tác thuốc và ý nghĩa lâm sàng: Nghiên cứu ghi nhận 60 lượt tương tác thuốc tiềm tàng, trong đó cặp dexamethasone-levofloxacin xuất hiện 8 lần,

chiếm 11.94%. Các cặp methylprednisolone-levofloxacin, dexamethasone-enoxaparin, ceftriaxone-enoxaparin đều xuất hiện 4 lần, chiếm 5.97%. Tương tác được sàng lọc bằng các cơ sở dữ liệu và công cụ kiểm tra tương tác, do đó cần xem đây là tương tác tiềm tàng; mức độ phân loại có thể khác nhau giữa các công cụ và không đồng nghĩa chắc chắn xảy ra biến cố lâm sàng [13 - 15].

Về thực hành, các cặp tương tác thường gặp tập trung vào hai nhóm tình huống. Thứ nhất, phối hợp corticosteroid với fluoroquinolone, cần cảnh giác ADR trên cơ xương khớp và rối loạn chuyển hóa, đặc biệt ở người bệnh lớn tuổi và có bệnh mắc kèm. Thứ hai, phối hợp corticosteroid hoặc kháng sinh phổ rộng với thuốc kháng đông, cần tăng theo dõi dấu hiệu chảy máu và rà soát thuốc dùng kèm làm tăng nguy cơ chảy máu [7, 8, 13, 14]. Việc trình bày tương tác nên thống nhất theo “lượt” hoặc theo “người bệnh”. Nếu báo cáo theo lượt cần nêu rõ là số lần xuất hiện trong hồ sơ. Nếu báo cáo theo người bệnh cần bổ sung tỷ lệ người bệnh có ít nhất một tương tác để phản ánh gánh nặng tương tác theo đối tượng [13 - 15].

4.3. Ý nghĩa và hạn chế của nghiên cứu

Ý nghĩa: Nghiên cứu cung cấp dữ liệu thực hành tại tuyến huyện về đặc điểm người bệnh và mô hình sử dụng thuốc giai đoạn 9/2021 - 02/2022. Kết quả là cơ sở để tăng cường hoạt động dược lâm sàng trong rà soát chỉ định và theo dõi an toàn khi dùng corticosteroid, thuốc kháng đông, kháng sinh, đồng thời quản lý tương tác thuốc theo chiến lược theo dõi chủ động [3, 7 - 9].

Hạn chế: Nghiên cứu hồi cứu và đơn trung tâm nên phụ thuộc chất lượng ghi chép bệnh án, có nguy cơ thiếu thông tin về lý do chỉ định thuốc, xét nghiệm

theo dõi và biến cố bất lợi. Mẫu nghiên cứu chủ yếu mức độ nhẹ nên khả năng khái quát cho nhóm nặng, nguy kịch còn hạn chế. Sàng lọc tương tác dựa trên cơ sở dữ liệu phản ánh tương tác tiềm tàng, chưa chứng minh quan hệ nhân quả hay tần suất biến cố thật trên lâm sàng [13 - 15].

5. KẾT LUẬN

Khảo sát đặc điểm người bệnh do vi rút Corona 2019 (COVID-19): Nghiên cứu trên 385 hồ sơ bệnh án tại Trung tâm Y tế huyện Cái Bè ghi nhận nhóm tuổi 18 - 59 có 224 người, chiếm 58.2%, nhóm ≥ 60 tuổi có 161 người, chiếm 41.8%. Tuổi nhỏ nhất là 18 và lớn nhất là 98. Nam giới có 152 người, chiếm 39.5%. Thời gian nằm viện thường gặp nhất là 8 - 14 ngày, chiếm 55.6%, thời gian nằm viện trung bình là 12 ngày, ngắn nhất 4 ngày và dài nhất 31 ngày. Tỷ lệ người bệnh có bệnh mắc kèm là 33.5%, trong nhóm này người bệnh kèm 1 bệnh chiếm 50.4%. Mức độ bệnh chủ yếu là nhẹ 84.9%, trung bình 12.2%, nặng 2.9%, không ghi nhận nguy kịch. Thể trạng bình thường chiếm 66.5%, nhẹ cân 3.6%, thừa cân 29.9%.

Phân tích tình hình sử dụng thuốc trên bệnh nhân COVID-19: Có 36 người bệnh được sử dụng thuốc kháng vi rút, trong đó molnupiravir 18 người, chiếm 4.7%, và remdesivir 18 người, chiếm 4.7%. Corticosteroid được sử dụng ở 179 người bệnh, chiếm 46.5%. Tổn thương phổi được ghi nhận ở 86 người bệnh, chiếm 22.3%. Thuốc kháng đông được sử dụng ở 159 người bệnh, chiếm 41.3%, chưa ghi nhận biến cố chảy máu trong hồ sơ bệnh án. Ghi nhận 60 lượt tương tác thuốc tiềm tàng, thường gặp các cặp dexamethasone-levofloxacin, methylprednisolone-levofloxacin, dexamethasone-enoxaparin, ceftriaxone-enoxaparin.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] World Health Organization, “Virtual press conference on COVID-19, 11 March 2020, Transcript,” 2020. Accessed: Dec. 17, 2025. [Online]. Available: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/transcripts/who-audio-emergencies-coronavirus-press-conference-full-and-final-11mar2020.pdf>
- [2] World Health Organization, “COVID-19 Weekly Epidemiological Update, Edition 76, published 25 January 2022,” 2022. Accessed: Dec. 17, 2025. [Online]. Available: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situationreports/20220125_weekly_epi_update_76.pdf
- [3] Bộ Y tế, “Quyết định số 250/QĐ-BYT ngày 28/01/2022 về việc ban hành Hướng dẫn chẩn đoán

và điều trị COVID-19,” 2022. Accessed: Dec. 17, 2025. [Online]. Available: <https://www.hics.org.vn/sites/default/files/qd-250-qd-byt-2022-huong-dan-chan-doan-va-dieu-tri-covid-19.pdf>

- [4] Jayk Bernal et al., “Molnupiravir for Oral Treatment of Covid-19 in Nonhospitalized Patients,” *New England Journal of Medicine*, vol. 386, no. 6, pp. 509-520, 2022, doi: 10.1056/NEJMoa2116044.
- [5] J. R. Arribas et al., “Randomized Trial of Molnupiravir or Placebo in Patients Hospitalized with Covid-19,” *NEJM Evidence*, vol. 1, no. 2, 2022, doi: 10.1056/EVIDoa2100044.
- [6] J. H. Beigel et al., “Remdesivir for the Treatment of Covid-19 - Final Report,” *New England Journal of Medicine*, vol. 383, pp. 1813-1826, 2020, doi:

10.1056/NEJMoa2007764.

[7] RECOVERY Collaborative Group, "Dexamethasone in Hospitalized Patients with Covid-19," *New England Journal of Medicine*, vol. 384, pp. 693-704, 2021, doi: 10.1056/NEJMoa2021436.

[8] J. Thachil, N. Tang, S. Gando, et al., "ISTH interim guidance on recognition and management of coagulopathy in COVID-19," *Journal of Thrombosis and Haemostasis*, vol. 18, no. 5, pp. 1023-1026, 2020, doi: 10.1111/jth.14810.

[9] B. E. Sieswerda et al., "Recommendations for antibacterial therapy in adults with COVID-19: an evidence-based guideline," *Clinical Microbiology and Infection*, vol. 27, no. 1, pp. 61-66, 2021, doi: 10.1016/j.cmi.2020.09.041.

[10] R. Hosseinzadeh et al., "Should all patients with hypertension be worried about developing severe coronavirus disease 2019 (COVID-19)?," *Clinical Hypertension*, vol. 27, 2021, doi: 10.1186/s40885-

021-00172-4.

[11] E. K. Stokes et al., "Coronavirus Disease 2019 Case Surveillance, United States, January 22-May 30, 2020," *MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report*, vol. 69, no. 24, pp. 759-765, 2020.

[12] T. L. D. Huynh, "The COVID-19 containment in Vietnam: What are we doing?," *Journal of Global Health*, vol. 10, no. 1, 2020, doi: 10.7189/jogh.10.010338.

[13] Drugs.com, "Drug Interaction Checker," Nov. 2025. Accessed: Dec. 17, 2025. [Online]. Available: https://www.drugs.com/drug_interactions.html

[14] Medscape, "Drug Interactions Checker," Accessed: Dec. 17, 2025. [Online]. Available: <https://reference.medscape.com/drug-interactionchecker>

[15] Wolters Kluwer, "Uptodate Lexidrug, Drug information and drug interaction checker," Accessed: Dec. 17, 2025. [Online]. Available: <https://www.wolterskluwer.com/en/solutions/uptodate/enterprise/lexidrug>.

Survey of medication use in COVID-19 treatment at Cai Be District Medical Center in 2021

Bui Thi Tuyet Nga, Mai Nguyen Ngoc Trac, Vo Van Bay

ABSTRACT

Background: COVID-19 is an infectious disease with diverse clinical manifestations and can progress severely in older adults and individuals with underlying medical conditions. Describing medication use at the primary healthcare level helps evaluate treatment practices, medication safety, and potential drug-drug interactions. **Objective:** To investigate the characteristics of medication use among COVID-19 patients from September 2021 to February 2022. **Methods:** A retrospective cross-sectional descriptive study conducted on 385 medical records, focusing on patient characteristics, disease severity classification, and patterns of medication use, including antiviral agents, corticosteroids, anticoagulants, antibiotics, and supportive therapies. Data were analyzed using SPSS version 26. **Results:** The study population consisted of patients aged 18 - 59 years (58.2%) and ≥ 60 years (41.8%), with males accounting for 39.5%. The mean length of hospital stay was 12 days, with 55.6% of patients hospitalized for 8 - 14 days. Comorbidities were present in 33.5% of patients, of whom 50.4% had one comorbid condition. Regarding disease severity, 84.9% of cases were classified as mild, 12.2% as moderate, and 2.9% as severe; no critical cases were recorded. Most patients had a normal physical condition (66.5%), while 22.3% had lung involvement. Concerning medication use, antiviral therapy was prescribed in 36 out of 385 cases, including molnupiravir (4.7%) and remdesivir (4.7%). Corticosteroids and anticoagulants were used in 46.5% and 41.3% of patients, respectively, with no bleeding events reported. Drug-drug interactions identified included dexamethasone-levofloxacin (11.94%), and the combinations methylprednisolone-levofloxacin, dexamethasone-enoxaparin, and ceftriaxone-enoxaparin, each accounting for 5.97%. **Conclusion:** This study provides real-world evidence for healthcare facilities regarding patient characteristics and patterns of medication use in the treatment of COVID-19.

Keywords: COVID-19, SARS-CoV-2, medication use, antiviral agents, drug interactions

Received: 24/10/2025

Revised: 28/12/2025

Accepted for publication: 07/01/2026