KHẢO SÁT TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC TĂNG TUẦN HOÀN NÃO TẠI BỆNH VIỆN CHỢ RẪY THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Lý Thị Nhất Định*, Trương Thị Mỹ Tiên, Hồ Thị Hoa

Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng

TÓM TẮT

Bệnh mạch máu não là nguyên nhân hàng đầu gây ra khuyết tật nghiêm trọng, lâu dài và là nguyên nhân thứ hai gây tử vong trên toàn thế giới. Nghiên cứu này khảo sát thực trạng sử dụng thuốc tăng tuần hoàn não tại bệnh viện Chợ Rẫy với mong muốn hoàn thiện tính chính xác trên hồ sơ bệnh án và đơn thuốc xuất viện. Từ việc thu thập thông tin của 384 hồ sơ bệnh án điều trị bệnh mạch máu não, nhóm nghiên cứu nhận thấy hoạt chất đơn trị chiếm đa số theo thứ tự là Piracetam, Cerebrolysin, Ginkgo biloba, Betahistidin, Naftidofuryl và Citicolin; còn dạng phối hợp các hoạt chất này chỉ chiếm một số lượng nhỏ 13.02%. Phân tích tính hợp lý của hồ sơ sử dụng thuốc tăng tuần hoàn não, kết quả nghiên cứu được 339 hồ sơ hợp lý (chiếm tỷ lệ 88.28%). Trong tổng cộng 45 hồ sơ chưa hợp lý (tỷ lệ 11.72%), nội dung vi phạm chủ yếu là không phù hợp với chẩn đoán điều trị.

***Từ khóa**: bệnh viện Chợ Rẫy, bệnh mạch máu não, thuốc tăng tuần hoàn não.*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh mạch máu não là nguyên nhân hàng đầu gây ra khuyết tật nghiêm trọng lâu dài và là nguyên nhân thứ hai gây tử vong trên toàn thế giới. Một trong những phương thức điều trị có thể giúp cải thiện được các triệu chứng bệnh mạch máu não ở giai đoạn cấp tính cũng như mạn tính nhằm nâng cao chất lượng sống cho bệnh nhân, đó là sử dụng các thuốc nhóm tăng tuần hoàn não (THN). Và việc ra y lệnh thế nào cho chính xác với bệnh lý và tuân thủ phác đồ điều trị của Bộ Y tế phê duyệt tại mỗi quốc gia cũng chính là vấn đề mà các nhà quản lý quan tâm. Trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu khoa học được thực hiện cụ thể như: Dự án chi phí và chăm sóc sức khỏe (Healthcare Cost and Utilization Project - HCUP) là bộ dữ liệu về chăm sóc sức khỏe gia đình, các công cụ và sản phẩm phần mềm liên quan được phát triển qua các hội viên của nền công nghệ Liên bang và được Cơ quan Nghiên cứu Chăm sóc sức khỏe và Chất lượng tài trợ. Các nhà nghiên cứu và những người làm chính sách sử dụng các dữ liệu của HCUP để xác định: phương hướng, phân tích và so sánh các số liệu thống kê ở bệnh viện trên các cấp quốc gia, cấp vùng và cấp liên bang [1]. Tai biến mạch máu não là một tình trạng bệnh lý nguy hiểm và khả năng dẫn đến tử vong rất cao, trong đó đột quỵ là một trong những nguyên nhân chính. Hơn nữa, sự xuất hiện của bệnh mạch máu não có liên quan đến các yếu tố nguy cơ phổ biến như béo phì, lối sống ít vận động, ăn nhiều muối và chất béo bão

*Tác giả liên hệ: DSCKII. Lý Thị Nhất Định

Email: dinhltn@hiu.vn

hòa, hút thuốc và tăng huyết áp động mạch... [2]. Tác giả Furukawa đã nghiên cứu số liệu về tỉ lệ tử vong năm 2004 ở bang Parana, Brazil và nhận thấy nhiều nguyên nhân tử vong liên quan đến các bệnh mạch máu não [3]. Mặc dù tỷ lệ tử vong do bệnh mạch máu não đang tiếp tục giảm ở các nước thuộc châu Âu, châu Mỹ và Úc, nhưng tình trạng tử vong do tim mạch, do bệnh mạch máu não ở Liên Bang Nga vẫn còn quá cao trong thời gian gần đây [4]. Bệnh mạch máu não để lại rất nhiều di chứng không hồi phục và là một gánh nặng cho ngành y tế, xã hội và gia đình [5].

Các nghiên cứu khoa học trên đi theo hướng thử nghiệm lâm sàng thuốc tăng THN trên một nhóm bệnh nhân để theo dõi đáp ứng điều trị trên lâm sàng, thống kê số lượng tử vong bằng phương pháp tiến cứu với mẫu là bệnh nhân. Nghiên cứu của chúng tôi theo phương pháp hồi cứu với mẫu là hồ sơ bệnh án (HSBA). Khi bệnh nhân đã xuất viện về nhà, nhóm nghiên cứu tiến hành hồi cứu HSBA và đơn thuốc xuất viện, phân tích tỷ lệ phổ biến của sai sót liên quan đến việc ghi đơn thuốc của các bác sĩ, theo hướng nghiên cứu của tác giả Korb-Savoldelli [6] và đánh giá có hệ thống lỗi kê đơn của bác sĩ của tác giả Ross [7]. Mẫu được sử dụng trong nghiên cứu này là HSBA và đơn thuốc xuất viện tại bệnh viện Chợ Rẫy (BVCR) - thành phố Hồ Chí Minh (TP.HCM) giai đoạn từ tháng 01/2019 đến tháng 07/2019. Thời điểm này, một thực trạng đang diễn ra trong công tác quản lý dược bệnh viện của ngành y tế là do không theo kịp số liệu nên có những mặt hàng thuốc đã sử dụng trên bệnh nhân, bảo hiểm y tế (BHYT) đã thanh toán cho bệnh viện thì phát hiện ra thuốc giả hoặc thuốc đã có thông báo thu hồi, bên cạnh đó việc lạm dụng kê đơn thuốc tăng tuần hoàn não cũng là điều cần cảnh báo. Nghiên cứu này được thực hiện với mong muốn hoàn thiện tính chính xác trên hồ sơ bệnh án và đơn thuốc xuất viện so với Phác đồ điều trị [8] và Dược thư quốc gia 2018 [9], góp phần đảm bảo sử dụng thuốc "An toàn - Hợp lý - Hiệu quả".

2. MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

- **Mục tiêu tổng quát**: Khảo sát tình hình sử dụng thuốc tăng tuần hoàn não tại BVCR để đánh giá tính chính xác của y lệnh.
- **Mục tiêu cụ thể**: Phân tích tính hợp lý và chưa hợp lý của việc chỉ định thuốc tăng tuần hoàn não trên hồ sơ bệnh án và đơn thuốc xuất viện của BVCR.

3. TỔNG QUAN

3.1. Tổng quan về thuốc tăng tuần hoàn não

Thiểu năng tuần hoàn não là danh từ để chỉ trạng thái bệnh lý với nhiều biểu hiện khác nhau nhưng có chung một cơ chế sinh bệnh là thiếu máu nuôi não. Nguyên nhân gây thiểu năng THN là tăng huyết áp, xơ vữa động mạch, các rối loạn tuần hoàn chung như hạ huyết áp, bệnh tim mạch, dị tật bẩm sinh động mạch, viêm tắc mạch, chấn thương. Bên cạnh đó, còn có các nguyên nhân ngoài động mạch cột sống như mỏ gai xương, hư xương sụn đốt sống cổ, viêm khớp cột sống cổ, hẹp lỗ mỏm ngang, thoát vị đĩa đệm cột sống cổ... cũng gây ra tình trạng thiếu máu não.

Thuốc tăng THN là thuốc điều trị các trạng thái bệnh lý do thiếu máu nuôi não. Nghiên cứu này khảo sát trên 7 loại thuốc gồm Piracetam, Cerebrolysin, Ginkgo biloba, Citicoline, Cholin alfoscerate, Naftidrofuryl và Betahistidin, mỗi loại thuốc có cơ chế khác nhau nhưng có cùng một mục tiêu điều trị là giảm triệu chứng gây bệnh thiếu máu não, có thể chia làm 2 nhóm chính sau:

Nhóm 1. Làm thay đổi, cải thiện về tuần hoàn ở não

Piracetam (P): Tác động trực tiếp lên não, lên hệ thống thần kinh trung tâm, cải thiện khả năng dẫn truyền, cải thiện sự chuyển hóa não của người bình thường cũng như người bị thiếu hụt một vài chức năng về sự nhận thức, sự học nhớ, sự linh lợi, tỉnh táo. Piracetam còn gọi là thuốc hưng trí, nên dùng sớm trước 7 giờ sau khi xảy ra sự cố. Thuốc được dùng cho người già cải thiện sự mất trí nhớ, chóng mặt, thiếu sự tập trung hoặc linh lợi, thay đổi trạng thái hành xử, cho trẻ em khó học và viết [9], [10].

Cerebrolysin (Ce): Đi qua hàng rào máu não, tác động vào bên trong tế bào thần kinh, ảnh hưởng đến hệ thần kinh trung tâm theo nhiều cách, có tác dụng dinh dưỡng thần kinh độc đáo. Thuốc được dùng cho người rối loạn trí nhớ, kém tập trung, sa sút trí tuệ (do nguyên nhân mạch máu não, nhồi máu não nhiều chỗ), dùng cho người đột quỵ (do thiếu máu cục bộ). Trong phục hồi tổn thương não, Cerebrolysin có hiệu lực cao khi dùng sớm (trước 4 ngày sau khi xảy ra sự cố) [10].

Ginkgo biloba (G): Dọn sạch gốc tự do, ngăn ngừa sự phá hủy màng tế bào, kích thích sự giải phóng catecholamin, duy trì sự hoạt động của động mạch, tĩnh mạch, làm bình thường sự chuyển hóa của não trong điều kiện thiếu máu cục bộ, làm giảm các biểu hiện của rối loạn tuần hoàn não, một vài chứng về mắt (tắc mạch võng mạc). Dùng trong các biểu hiện đau đầu mạn tính do căng thẳng, biểu hiện tâm thần vận động, thần kinh, sa sút trí tuệ [10], [11]. Hoạt chất này có những mặt hàng được quản lý nhà nước đưa vào thực phẩm chức năng nhưng các thuốc trong nghiên cứu này đều là thuốc điều trị, được trúng thầu và được BHYT thanh toán.

Citicoline (Ci): Với cơ chế kích thích sinh tổng hợp các phospholipid trên màng tế bào thần kinh, chống tổn thương não, tăng cường chức năng dẫn truyền thần kinh, Citicoline đã được đề xuất sử dụng trong chấn thương sọ não, đột quỵ, mất trí nhớ mạch máu, bệnh Parkinson và lão hóa não. Citicoline có chức năng ổn định màng tế bào và làm giảm sự hiện diện của các gốc tự do. Đặc biệt, có một số bằng chứng về vai trò kích thích của Citicoline đối với việc giải phóng các chất dẫn truyền thần kinh dopamine trong não [12].

Cholin alfoscerate (Chj): Tăng cường quá trình tổng hợp acetylcholine và phospholipid của màng nơron thần kinh. Phòng ngừa các biến đổi thần kinh, nâng cao khả năng nhận biết và trí nhớ, phục hồi chức năng thần kinh do các tổn thương não có liên quan đến tuổi tác, đột quỵ, bệnh mạch máu mạn tính, sau chấn thương sọ não, tai biến não [13].

Nhóm 2. Làm giảm triệu chứng ở não mà không thay đổi về tuần hoàn ở não

Naftidrofuryl (N): Điều trị triệu chứng suy giảm nhận thức và rối loạn thần kinh cảm giác mạn tính ở người lớn tuổi, hậu quả tai biến mạch máu não, triệu chứng đi cách hồi do tắc động mạch ngoại biên mạn tính giai đoạn 2 và hội chứng Raynaud [14].

Betahistidin (B): Cơ chế tác động của B làm giãn cơ vòng tiền mao mạch nên có tác dụng gia tăng tuần hoàn của tai trong. Thuốc kiểm soát tính thấm của mao mạch tai trong do đó làm giảm tích tụ nội dịch bạch huyết tai trong. Đồng thời B cũng cải thiện THN, gia tăng lưu lượng máu qua động mạch cảnh trong và động mạch đốt sống. Vì vậy, trên lâm sàng B có hiệu quả trong điều trị chóng mặt và choáng váng,

làm giảm triệu chứng chóng mặt do tiền đình, ù tai, nôn ói, đôi khi mất thính lực (hội chứng Meniere) [15].

3.1.1. Cách sử dụng

Các thuốc tăng THN kể cả thuốc hưng trí như P, G chỉ có khả năng phục hồi lại sự suy giảm trí nhớ do rối loạn THN đến mức bình thường chứ không làm vượt qua mức bình thường trước đó. Nếu tăng liều để tăng cường trí tuệ là không có hiệu quả thực tế.

Thận trọng khi dùng Ce + P trên người chức năng thận suy giảm [9], [10]. G cho người cao huyết áp [10], [11]. Trong thiếu máu cục bộ cần dùng thuốc sớm (như P, Ce). Sau khi đạt được yêu cầu bảo vệ hồi phục tổn thương não, thường ngừng thuốc.

Tương tác bất lợi: Ce làm tăng tích lũy thuốc Inhibitor Mono Amino Oxydase (IMAO) [10], các thuốc chống trầm cảm. G gây nguy cơ tăng huyết áp khi dùng chung với IMAO [9], [10].

3.1.2. Những chống chỉ định nghiêm ngặt

Piracetam là thuốc có tác dụng dưỡng chất trên hoạt động tâm thần, do giả thiết là nó làm tăng hoạt động tuần hoàn ở não và tạo ra những chất trung gian thần kinh. Nhưng thuốc này lại có khả năng gây ra co giật ở những bệnh nhân nhạy cảm nên tuyệt đối không được sử dụng với những bệnh nhân động kinh, người bệnh suy thận nặng (Clcr < 20 ml/phút), người mắc bệnh múa giật Huntington, suy gan, xuất huyết não [11].

Ginkgo biloba chống chỉ định trên bệnh nhân cường giáp, đang dùng thuốc chống đông máu [10] [11].

Naftidrofuryl chống chỉ định trên bệnh nhân sỏi thận calci, tăng oxalate niệu [14]. Betahistidin chống chỉ định trên bệnh nhân loét dạ dày, u tủy thượng thận [15].

3.1.3. Các xét nghiệm nên làm trước khi chỉ định thuốc

Trước khi chỉ định thuốc, bệnh nhân cần làm các xét nghiệm như: định lượng các thành phần mỡ trong máu như cholesterol, HDL-cholesterol, LDL-cholesterol, triglyceride, định lượng glucose máu; chụp X-quang thường quy cột sống cổ các tư thế thẳng nghiêng, chếch 3/4 hai bên đánh giá tình trạng thoái hoá cột sống gây hẹp các lỗ liên kết nơi mạch máu thần kinh đốt sống đi qua nhằm phát hiện các bất thường bản lề cột sống cổ [8].

3.2. Các tiêu chí đánh giá tính hợp lý và chưa hợp lý trong việc sử dụng thuốc

Từ Dược thư Quốc gia 2018 và Vidal [9], [10], [11], nhóm nghiên cứu xây dựng các tiêu chí sau đây để đánh giá HSBA và đơn thuốc xuất viện.

3.2.1. Thuốc sử dụng hợp lý

Đối với các đơn thuốc xuất viện:

1. Chỉ định phù hợp với chẩn đoán;
2. Trong liều cho phép;
3. Không tương tác bất lợi trong cùng 1 đơn thuốc;
4. Không chống chỉ định trên cơ địa bệnh nhân.

Đối với các hồ sơ bệnh án nội trú:

1. Chỉ định phù hợp với chẩn đoán;
2. Dùng đúng liều, thời gian giữa 2 lần dùng thuốc hợp lý;
3. Không tương tác bất lợi trong cùng 1 thời điểm;
4. Không chống chỉ định trên cơ địa bệnh nhân.

3.2.2. Thuốc sử dụng chưa hợp lý

Các HSBA hoặc đơn thuốc có sử dụng thuốc tăng THN đáp ứng các tiêu chí trên được xếp vào nhóm thuốc sử dụng hợp lý. Nếu thiếu 1

trong các tiêu chí được xếp vào nhóm thuốc sử dụng chưa hợp lý. Cụ thể, các đơn thuốc xuất viện hay vi phạm tiêu chí đối với nhóm thuốc Ginkgo biloba như liều tối đa 24 giờ là 240mg nhưng có đơn 120mg x 3 lần/ngày = 360mg/ngày. Hoặc thuốc Cerebrolysin chỉ được sử dụng 28 ngày, Citicholin chỉ được sử dụng 20 ngày, ngưng vài tháng rồi sử dụng lại liệu trình mới nhưng HSBA nội trú thường hay vi phạm tiêu chí này.

4. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

4.1. Địa điểm

Nghiên cứu được thực hiện tại BVCR gồm: Khoa Nội Thần kinh, Ngoại Thần kinh (Nội trú), Khoa Khám, Khoa Dược, Phòng Phát thuốc bảo hiểm (Ngoại trú) - Số 201B Nguyễn Chí Thanh, phường 12, quận 5, thành phố Hồ Chí Minh.

4.2. Thời gian nghiên cứu

Từ tháng 01/2019 đến tháng 07/2019.

4.3. Đối tượng nghiên cứu

Các HSBA và đơn thuốc bảo hiểm của BVCR có dùng thuốc tăng THN từ tháng 07/2019 trở về trước đủ số lượng 384 mẫu.

4.4. Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp mô tả cắt ngang, hồi cứu HSBA.

a) Cỡ mẫu: chọn theo Công thức Cochran, được áp dụng với kích thước của tổng thể từ trên 10,000 mẫu hay vô hạn [16]. Vì P = 0.5 là tối đa nên số lượng mẫu lớn nhất khi P*(1-P) = 0.25 (25%). Z là trị ngưỡng của phân phối chuẩn tương ứng với độ tin cậy nên nếu đề tài chọn độ tin cậy 95% (tức mức ý nghĩa 5%) thì Z = 1.96; D là sai số cho phép (D = 0.05).

$$N = Z^2(1-\alpha/2)\times\frac{P(1-P)}{D^2}$$

$$=1.96^2\times\frac{0.5(1-0.5)}{(0.05)^2}=384$$

Trong đó:

N: Cỡ mẫu nghiên cứu;

Z: Hệ số giới hạn tin cậy;

A: Mức ý nghĩa thống kê, với α = 95%, ta có Z(1- α/2) =1.96;

P: Tỷ lệ ước tính của các nghiên cứu trước đó, vì chưa rõ ràng nên lấy P = 0.5. Khi đó P (1 - P) là lớn nhất nên thu được cỡ mẫu tối đa;

D: Khoảng chênh lệch cho phép.

b) Tiêu chí chọn mẫu: Các HSBA và đơn thuốc bảo hiểm có sử dụng thuốc tăng THN tại BVCR từ tháng 07/2019 trở về trước đủ số lượng 384 mẫu. Nếu 1 bệnh nhân 1 mã số bệnh nhưng nhập viện 2 lần với 2 chẩn đoán được xem như 2 mẫu.

c) Tiêu chí loại trừ: HSBA và đơn thuốc có chẩn đoán suy THN nhưng không sử dụng các thuốc đang khảo sát.

d) Xử lý số liệu: Phân tích thống kê trên Microsoft Excel.

5. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Mẫu nghiên cứu là HSBA và đơn thuốc xuất viện có đặc điểm chung là sử dụng 7 loại thuốc tăng THN gồm Cerebrolysin, Piracetam, Ginkgo biloba, Citicoline, Cholin alfoscerate, Naftidrofuryl, Betahistine. Lưu ý: các HSBA và đơn thuốc xuất viện có chẩn đoán suy THN nhưng không sử dụng 7 thuốc trên bị loại trừ ra khỏi mẫu khảo sát. Sau khi thu thập số liệu đủ 384 mẫu, nhóm nghiên cứu tra cứu tương tác thuốc cho từng mẫu thì nhận thấy chỉ có 2 hồ sơ có tương tác bất lợi.

5.1. Hồ sơ sử dụng thuốc tăng tuần hoàn não

Trong 384 hồ sơ được xem xét nghiên cứu điều trị bệnh mạch máu não, các hoạt chất chiếm tỷ lệ lớn theo thứ tự là Piracetam, Cerebrolysin,

Ginkgo biloba. Trong đó, hoạt chất đơn trị chiếm đa số 334 hồ sơ, còn dạng phối hợp các hoạt chất chiếm một số lượng nhỏ 50 hồ sơ. Trong các hoạt chất đơn trị thì Piracetam được sử dụng nhiều nhất có 211 hồ sơ (54.95%); kế tiếp là Cerebrolysin có 41 hồ sơ (tỷ lệ 10.68%); Ginkgo biloba chiếm 32 hồ sơ (8.33%); Betahistine có 24 hồ sơ (6.25%); Naftidrofuryl có 20 hồ sơ (5.21%) và Citicoline có 6 hồ sơ (1.56%).

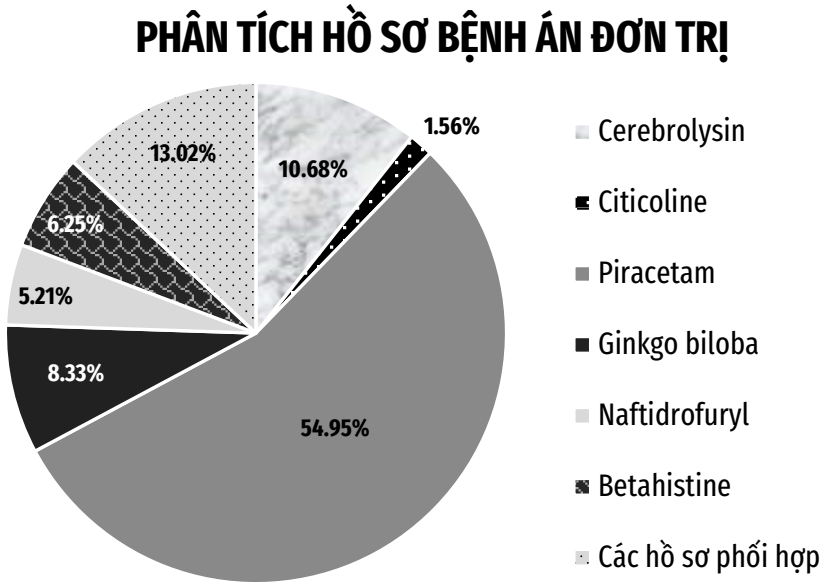
Trong các hoạt chất phối hợp, dạng phối hợp Cerebrolysin + Citicoline chiếm đa số với 22 hồ sơ (5.73%). Dạng phối hợp của Ginkgo biloba + Piracetam chiếm 6 hồ sơ (1.56%) và dạng phối hợp của Piracetam + Betahistine cũng chiếm một tỷ lệ đáng kể 4 hồ sơ (1.04%). Riêng Cholin alfoscerate luôn được phối hợp với thuốc khác.

5.2. Đánh giá tình trạng sử dụng thuốc tăng tuần hoàn não trên hồ sơ bệnh án và đơn thuốc

Bảng 1. *Hồ sơ sử dụng thuốc tăng THN theo biệt dược*

TT	BIỆT DƯỢC	HOẠT CHẤT	SỐ HỒ SƠ	TỶ LỆ
1	Cerebrolysin	Cerebrolysin	41	10.68%
2	Cerebrolysin + Difosfocin	Cerebrolysin + Citicoline	3	0.78%
3	Cerebrolysin + Kacetam + ifosfocin	Cerebrolysin + Piracetam + Citicoline	1	0.26%
4	Cerebrolysin + Somazina	Cerebrolysin + Citicoline	7	1.82%
5	Cerebrolysin + Brainact	Cerebrolysin + Citicoline	9	2.34%
6	Cerebrolysin + Brainact + Difosfocin	Cerebrolysin + Citicoline	2	0.52%
7	Cerebrolysin + Gliphalin	Cerebrolysin + Cholin alfoscerate	2	0.52%
8	Cerebrolysin + Gliphalin + Somazina	Cerebrolysin + Cholin alfoscerate + Citicoline	1	0.26%
9	Cerebrolysin + Nootropyl	Cerebrolysin + Piracetam	2	0.52%
10	Cerebrolysin + Brainact + Somazina + Gliphalin	Cerebrolysin + Citicoline + Cholin alfoscerate	1	0.26%
11	Cerebrolysin + Brainact + Somazina	Cerebrolysin + Cholin alfoscerate	1	0.26%
12	Somazina	Citicoline	1	0.26%
13	Flosanvico	Citicoline	3	0.78%
14	Nootropyl	Piracetam	188	48.96%
15	Nootropyl + Serc	Piracetam + Betahistine	4	1.04%
16	Nootropyl + Ginkor Fort	Piracetam + Ginkgo biloba	1	0.26%
17	Ginkor Fort	Ginkgo biloba	18	4.69%
19	Puritan's Pride	Ginkgo biloba	4	1.04%
18	Ginkgo biloba + Stasamin	Ginkgo biloba + Piracetam	1	0.26%
20	Bilomag	Ginkgo biloba	6	1.56%
21	Bilomag + Saihasin	Ginkgo biloba + Piracetam	1	0.26%
22	PM Renem	Ginkgo biloba	5	1.30%
23	PM Renem + Cijoint	Ginkgo biloba + Citicoline	1	0.26%

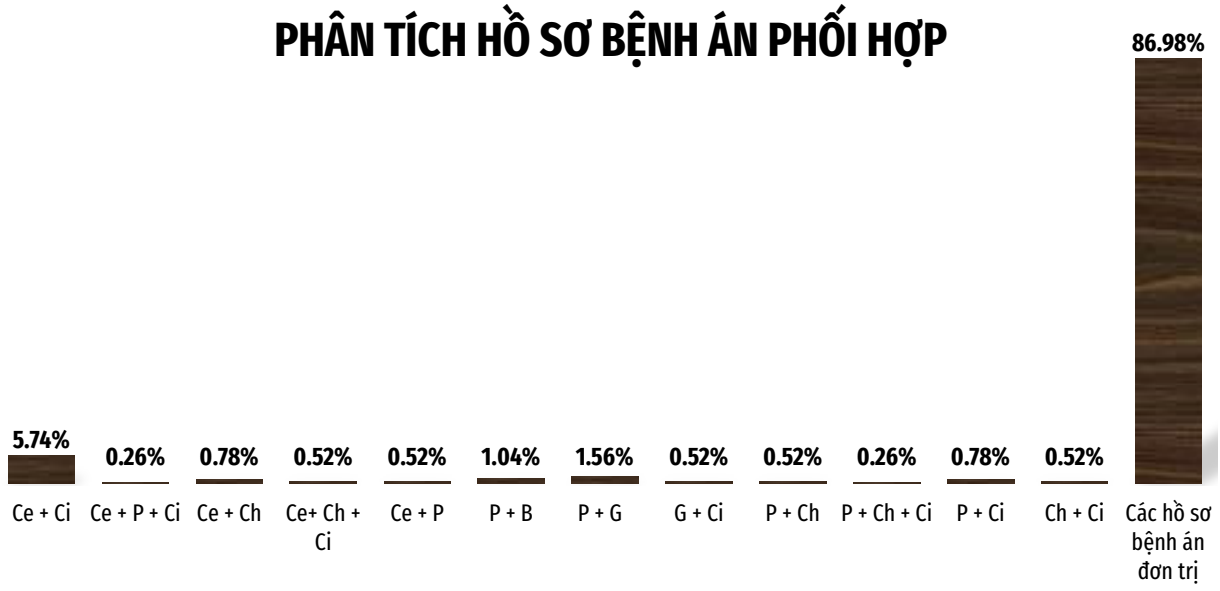
TT	BIỆT DƯỢC	HOẠT CHẤT	SỐ HỒ SƠ	TỶ LỆ
24	PM Renem + Saihasin	Ginkgo biloba + Piracetam	1	0.26%
25	PM Renem + Stasamin	Ginkgo biloba + Piracetam	2	0.52%
26	Orginko	Ginkgo biloba	1	0.26%
27	Orginko + Forstroke	Ginkgo biloba + Citicoline	1	0.26%
28	Magaluzel	Piracetam	1	0.26%
29	Capriles + Duckeys	Piracetam + Cholin alfoscerate	1	0.26%
30	Capriles + Duckeys + PT-Colin	Piracetam + Cholin alfoscerate + Citicoline	1	0.26%
31	Capriles + Forstroke	Piracetam + Citicoline	2	0.52%
32	Davinfort	Piracetam	9	2.34%
33	Ulcogen	Piracetam	4	1.04%
34	Ulcogen + Cerecozin	Piracetam + Citicoline	1	0.26%
35	Stasamin	Piracetam	7	1.82%
36	Stasamin + Duckeys	Piracetam + Cholin alfoscerate	1	0.26%
37	Saihasin	Piracetam	2	0.52%
38	Forstroke	Citicoline	1	0.26%
39	PT-Colin	Citicoline	1	0.26%
40	PT-Colin + Dicenin	Cholin alfoscerate + Citicoline	1	0.26%
41	PT-Colin + Duckeys	Cholin alfoscerate + Citicoline	1	0.26%
42	Praxilene	Naftidrofuryl	20	5.21%
43	Serc	Betahistine	24	6.25%
		Tổng	**384**	**100%**



Hình 1. *Phân tích hồ sơ bệnh án đơn trị*

Nhận xét: Trong 384 mẫu HSBA khảo sát

- Số mẫu dùng đơn trị liệu chiếm 334 hồ sơ đạt tỷ lệ 86.98%.
- Trong các hoạt chất đơn trị liệu, Piracetam sử dụng nhiều nhất chiếm 54.95% và Cerebrolysin thứ nhì chiếm 10.68%.
- Hoạt chất Ginkgo biloba trên thực tế bị lạm dụng nhiều nhất nhưng qua khảo sát tại BVCR chỉ chiếm 8.33% do Quản lý Nhà nước Việt Nam đã đưa một số hoạt chất Ginkgo biloba đường uống sang thực phẩm chức năng nên tỷ lệ 8.33% là hợp lý.



Hình 2. *Phân tích hồ sơ bệnh án phối hợp*

Nhận xét: Trong 384 HSBA có 334 HSBA đơn trị và 50 HSBA phối hợp các thuốc tăng THN

- Công thức phối hợp nhiều nhất là Ce + Ci chiếm tỷ lệ 5.74%.
- Các công thức phối hợp khác Ce + P + Ci 0.26%; Ce + Ch 0.78%; Ce + Ch + Ci 0.52%; Ce + P 0.52%; P + B 1.04%; P + G 1.56%; G + Ci 0.52%; P + Ch 0.52%; P + Ch + Ci 0.26%; P + Ci 0.78%; Ch + Ci 0.52%.
- So sánh với Phác đồ điều trị của BVCR và Dược thư Quốc gia sự phối hợp này là hợp lý.

5.3. Phân tích tính hợp lý và chưa hợp lý của việc sử dụng thuốc tăng THN

An toàn cho bệnh nhân là mục tiêu mà tất cả các tổ chức chăm sóc sức khỏe đều hướng tới để duy trì và cải thiện sức khỏe bệnh nhân. Đây là một khái niệm liên quan đến quy trình hệ thống hiệu quả, bảo mật, chăm sóc sức khỏe cho bệnh nhân, khả năng phản ứng với mọi tình huống đe dọa để đảm bảo sự hài lòng của bệnh nhân. Một trong rủi ro chính đe dọa đến sự an toàn của bệnh nhân là sai sót trong kê đơn y tế. Mục đích tiếp theo nghiên cứu này là xem xét phân loại mức độ phổ biến của sai sót trong đơn thuốc y tế ở BVCR nhằm đưa ra các khuyến nghị để sửa đổi phù hợp để đảm bảo các yếu tố an toàn cho bệnh nhân. Về tính hợp lý của hồ sơ sử dụng thuốc tăng THN, kết quả nghiên cứu được 339 hồ sơ hợp lý (88%). Số lượng hồ sơ chưa hợp lý là 45 hồ sơ (12%). Theo một nghiên cứu phân tích tổng hợp từ Anh cho thấy phạm

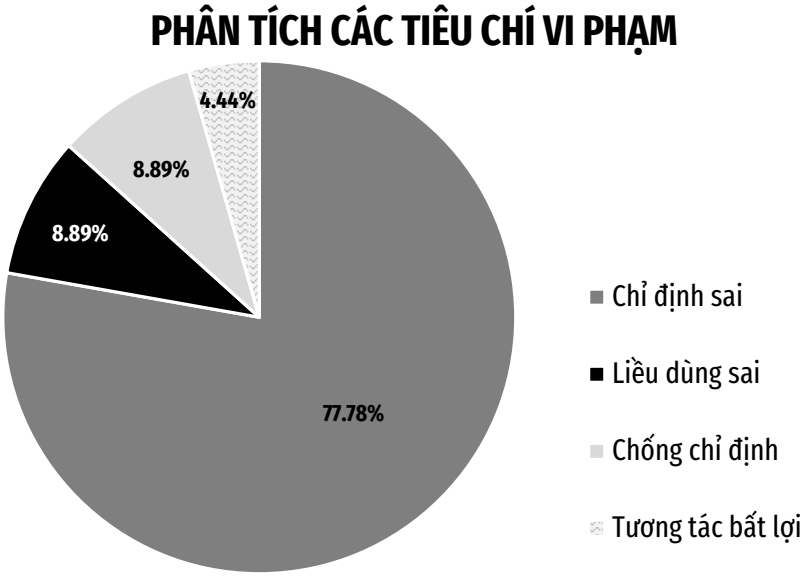
vi lỗi do các bác sĩ trẻ, người chịu trách nhiệm cho hầu hết các đơn thuốc trong bệnh viện, có thể thay đổi từ 2 đến 514 trên 1,000 đơn thuốc [7]. Do đó, kết quả nghiên cứu thu được là khá khả quan.

Bảng 2. *Khảo sát tính hợp lý, chưa hợp lý của 384 mẫu*

STT	TÍNH CHÍNH XÁC	SỐ MẪU	TỶ LỆ %
1	Hợp lý	339	88.28%
2	Chưa hợp lý	45	11.72%
Tổng cộng		**384**	**100%**

5.4. Phân tích các tiêu chí vi phạm của hồ sơ sử dụng thuốc tăng THN

Trong tổng cộng 45 hồ sơ sử dụng thuốc tăng THN chưa hợp lý có 35 hồ sơ (77.78%) là vi phạm tiêu chí chỉ định sai; số hồ sơ sai liều dùng là 4 hồ sơ và chống chỉ định trên cơ địa bệnh nhân là 4 hồ sơ, chiếm tỉ lệ bằng nhau là 8.89%. Cuối cùng, số hồ sơ có tương tác bất lợi là ít nhất với 2 hồ sơ (4.44%). Trong 50 mẫu sử dụng thuốc tăng THN phối hợp có 1 hồ sơ không hợp lý HSBA dùng biệt dược Somazina chung với Difosfocin đều có hoạt chất là Citicholin. 4 HSBA liều dùng sai là dùng Cerebrolysin quá 28 ngày và Citicholin quá 20 ngày. Trong Dược thư Quốc gia chỉ cho phép dùng Cerebrolysin tối đa 28 ngày và Citicholin tối đa 20 ngày, sau đó ngưng vài tháng mới được lặp lại liệu trình mới. Điều đó cho thấy, hồ sơ ở BVCR được kiểm soát chặt chẽ để hạn chế xảy ra tương tác thuốc.



Hình 3. *Phân tích các tiêu chí vi phạm của hồ sơ chưa hợp lý*

5.5. Hạn chế và hàm ý của nghiên cứu

Do muốn khảo sát trên 1 nhóm thuốc tăng THN cụ thể là 7 loại thuốc Cerebrolysin, Piracetam, Ginkgo Biloba, Citicoline, Cholin alfoscerate, Naftidrofuryl, Betahistine nên mặc dù thời gian để phân tích cho mỗi mẫu HSBA rất lâu nhưng không theo dõi kỹ đáp ứng điều trị của mỗi bệnh nhân mà chỉ so sánh sự tuân thủ của HSBA với phác đồ điều trị.

Hàm ý của nghiên cứu là mong muốn tăng tính chính xác trên HSBA tuân thủ theo Phác đồ điều trị của bệnh viện, đơn thuốc tuân thủ theo Dược thư Quốc gia, giúp hạn chế bị BHYT xuất toán.

6. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Nghiên cứu đã đánh giá được thực trạng sử dụng thuốc mạch máu não trên HSBA và đơn thuốc xuất viện tại BVCR TP.HCM giai đoạn từ tháng 01/2019 đến tháng 07/2019. Trong 384 hồ sơ được xem xét điều trị bệnh mạch máu não, hoạt chất đơn trị chiếm đa số (86.98%) còn dạng phối hợp các hoạt chất chiếm một số lượng nhỏ (13.02%). Trong đó các hoạt chất chiếm tỷ lệ lớn là Piracetam, Cerebrolysin, Ginkgo Biloba và Citicolin. Về tính hợp lý của hồ sơ sử dụng thuốc tăng THN, kết quả nghiên cứu cho thấy 339 hồ sơ hợp lý, chiếm tỷ lệ 88%. Trong tổng cộng 45 hồ sơ chưa hợp lý nội dung vi phạm chủ yếu là không phù hợp với chẩn đoán điều trị.

Kiến nghị cải thiện hồ sơ sử dụng thuốc: cần tăng cường công tác dược lâm sàng để góp phần hoàn chỉnh về tính chính xác của HSBA và đơn thuốc xuất viện tại các bệnh viện. Bên cạnh việc cấp cứu điều trị bệnh nhân trên thực tế lâm sàng, để phục vụ nhu cầu khám chữa bệnh của cộng đồng, bác sĩ cần chú ý ghi đầy đủ các triệu chứng, chẩn đoán và cho chỉ định phù hợp với chẩn đoán. Ba tiêu chí "Hiệu quả, An toàn và Tiết kiệm" là điều mà các nhà quản lý bệnh viện luôn hướng đến. An toàn cho bệnh nhân là thuốc đáp ứng điều trị tốt. An toàn cho bác sĩ là tính hợp lệ và chính xác trên HSBA và đơn thuốc so với quy định của BHYT và các văn bản quy chế dược hiện hành. Ngoài ra, nghiên cứu cũng đề nghị tạo cầu nối giữa Y và Dược tại các bệnh viện để cùng chung mục tiêu phục vụ chăm sóc sức khỏe cộng đồng đồng thời đảm bảo tính pháp lý trên các hồ sơ sổ sách của bệnh viện.

LỜI CẢM ƠN

Nghiên cứu này được Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng cấp kinh phí thực hiện dưới mã số đề tài GV1928.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Agency for Healthcare Research and Quality and HCUPnet. *Healthcare Cost and Utilization Project*. [cited 2019 30 June]; Available from: https://hcupnet.ahrq.gov/.

[2] Feigin, V.L., et al., *Global and regional burden of stroke during 1990-2010: findings from the Global Burden of Disease Study 2010*. Lancet, 2014. 383(9913): p. 245-54.

[3] Furukawa, T.S., A.H. Santo, and T.A. Mathias, *Multiple causes of death related to cerebrovascular diseases in the State of Parana, Brazil*. Rev Bras Epidemiol, 2011. 14(2): p. 231-9.

[4] Levi, F., et al., *Mortality from cardiovascular and cerebrovascular diseases in Europe and other areas of the world: an update*. Eur J Cardiovasc Prev Rehabil, 2009. 16(3): p. 333-50.

[5] National Center for Health Statistics and Centers for Disease Control and Prevention. *Underlying Cause of Death 1999-2017 on CDC WONDER Online Database*. 2018 [cited 2019 30 June]; Available from: http://wonder.cdc.gov/ucd-icd10.html

[6] Korb-Savoldelli, V., et al., *Prevalence of computerized physician order entry systems-related medication prescription errors: A systematic review*. Int J Med

[7] Ross, S., et al., *What is the scale of prescribing errors committed by junior doctors? A systematic review*. Br J Clin Pharmacol, 2009. 67(6): p. 629-40.

[8] Bệnh viện Chợ Rẫy 2018. *Phác đồ điều trị Nội khoa* – Dự phòng thuyên tắc khối tĩnh mạch, tr. 2 – Chấn thương sọ não, tr. 16 – Chụp động mạch não, tr. 706 – Chóng mặt, tr. 300 – Sa sút trí tuệ, tr. 416 – Thuốc dùng trong hội chứng Parkinson và sa sút trí tuệ, tr. 377.

[9] Nhà xuất bản Y học 2018. *"Dược thư Quốc gia Việt Nam"* – Piracetam, tr. 1159.

[10] Vidal Việt Nam 2006 – Cerebrolysin, tr. 87 – Tanakan, tr. 513 – Ginko biloba, tr. 323– Ginko fort, tr. 233 – Piracetam, tr. 325.

[11] Vidal Pháp "*Dictionnaire Vidal* 1989", editiondu Vidal – Tanakan p.635.

[12] https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2695184/Lão hóa lâm sàng. Tháng 9 năm 2006; 1 (3): 247 Từ 251. Xuất bản trực tuyến 2006 tháng 9 doi: 10.2147 / ciia.2006.1.3.247 Citicholin

[13] https://www.thuo.ietduoc.com.vn/thuoc-goc-608/choline-alfoscerate.aspx (truy cập ngày 13/05/2020).

[14] https://www.thuocbietduoc.com.vn/thuoc/drgsearch.aspx?act=DrugSearch&key=Praxilene%20200&opt=TT (truy cập ngày 13/05/2020).

[15] https://www.thuocbietduoc.com.vn/thuoc-44903/betaserc-16mg.aspx (truy cập ngày 13/05/2020).

[16] Cochran, W. G. (1977). *Sampling techniques (3rd ed.)*. New York: John Wiley & Sons Fisher A et al. Handbook for Family Planing Operations Research design. 2nd edition Population Council.

EXAMINING THE SITUATION OF DRUG USE IN THE TREATMENT OF CEREBROVASCULAR DISEASE AT CHO RAY HOSPITAL IN HO CHI MINH CITY

Ly Thi Nhat Dinh, Truong Thi My Tien, Ho Thi Hoa

ABSTRACT

Cerebrovascular diseases are the leading causes of disability, death, and affect a large population worldwide. This study researches the actual Medication in cerebrovascular disease treatment at Cho Ray Hospital and hopes to ameliorate medical records and prescription notification. Ad method, this study gathered 384 medical records in which included drug usage of cerebrovascular diseases, especially drug used to increase blood circulation at Cho Ray Hospital. The majority of

medical records researched is a single active ingredient, while the combination of active ingredients accounted for a small account (13,02%). The only active ingrédients are Cerebrolysin, Piracetam, Ginkgo biloba, and Citicoline. There are 339 reasonable medical records for the study (88.28%) and 45 unreasonable (11.72%) as in which note wrong doses or wrong indications.

Keywords: *Cho Ray hospital, cerebrovascular disease, drug to increase blood circulation.*

Received: 29/03/2020

Revised: 12/04/2020

Accepted for publication: 21/05/2020