

SURVEY OF DRUG-RELATED PROBLEMS ON OUTPATIENT PRESCRIPTIONS FOR HYPERTENSION AT A DISTRICT HOSPITAL IN HO CHI MINH CITY IN 2023

Vo Van Minh^{1*}, Tran Thi Minh Tam¹, Vo Thi Ha², Chung Khang Kiet³
Do Nhu Quynh¹, Nguyen Thi Len¹, Duong Huynh Bao Ngoc¹
Nguyen Thi Ngoc Tram¹, Nguyen Hai Phuong Vy¹, Pham Le Dieu Hien¹
Vo Nhat Anh¹, Truong Duc An¹

1. Phu Nhuan District Hospital - 274 Nguyen Trong Tuyen, Phu Nhuan District, Ho Chi Minh city, Vietnam
2. Pham Ngoc Thach University of Medicine - 2 Duong Quang Trung, District 10, Ho Chi Minh city, Vietnam
3. Ho Chi Minh city University of Medicine and Pharmacy - 217 Hong Bang, District 5, Ho Chi Minh city, Vietnam

Received: 7/8/2024

Revised: 18/8/2024; Accepted: 29/8/2024

ABSTRACT

Objective: Identify drug-related problems in prescriptions for outpatient hypertension treatment at a district hospital in Ho Chi Minh city in 2023.

Subjects and methods: A retrospective cross-sectional descriptive study conducted on 420 randomly selected outpatient hypertension treatment prescriptions at a district-level hospital in Ho Chi Minh city in 2023. Data were processed using Microsoft Excel 2016 and SPSS 20.0 software.

Results: The patients in the study sample mostly belonged to the high-risk group, had multiple comorbidities, used three or more types of drugs, with over 80% of prescriptions involving combination antihypertensive drugs. 27.9% of prescriptions recorded at least one drug-related problem. Common drug-related problems includes: drugs not indicated despite diagnosis (17.6%); prescriptions with contraindications (6.7%), including two noteworthy cases: diuretics prescribed for gout patients (6.2%) and beta-blockers prescribed for asthma patients (0.2%); incorrect drug dosage (5.5%); incorrect drug administration (3.1%); missing diagnosis (2.1%); prescriptions with severe drug interactions (1.2%). 44.2% of cases had drug combinations that did not comply with recommendations for patients with hypertension and comorbid conditions such as coronary artery disease, type 2 diabetes, or chronic kidney disease.

Conclusion: The study describes the sample, records, identifies, and analyzes the rate of drug-related problems in hypertensive patients treated at the hospital, as well as cases of drug combinations that do not comply with recommendations for patients with hypertension and comorbid conditions.

Keywords: Drug-related problems, prescriptions, hypertension, outpatients.

* Corresponding author

Email address: bsminhphunhuan@gmail.com

Phone number: (+84) 909823266

<http://doi.org/10.52163/yhc.v65i5.1438>

KHẢO SÁT VẤN ĐỀ LIÊN QUAN ĐẾN THUỐC TRÊN ĐƠN THUỐC ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP CỦA NGƯỜI BỆNH NGOẠI TRÚ TẠI MỘT BỆNH VIỆN TUYẾN QUẬN THUỘC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH NĂM 2023

Võ Văn Minh^{1*}, Trần Thị Minh Tâm¹, Võ Thị Hà², Chung Khang Kiệt³
Đỗ Như Quỳnh¹, Nguyễn Thị Lê¹, Dương Huỳnh Bảo Ngọc¹
Nguyễn Thị Ngọc Trâm¹, Nguyễn Hải Phương Vy¹, Phạm Lê Diệu Hiền¹
Võ Nhật Anh¹, Trương Đức An¹

1. Bệnh viện Quận Phú Nhuận - 274 Nguyễn Trọng Tuyển, Quận Phú Nhuận, TP Hồ Chí Minh, Việt Nam
2. Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch - 2 Dương Quang Trung, Quận 10, TP Hồ Chí Minh, Việt Nam
3. Trường Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh - 217 Hồng Bàng, Quận 5, TP Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 7/8/2024

Ngày chỉnh sửa: 18/8/2024; Ngày duyệt đăng: 29/8/2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định các vấn đề liên quan đến thuốc trên đơn thuốc điều trị tăng huyết áp của người bệnh ngoại trú tại một bệnh viện tuyến quận ở thành phố Hồ Chí Minh năm 2023.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu tiến hành trên 420 đơn thuốc điều trị tăng huyết áp của người bệnh ngoại trú được lấy ngẫu nhiên tại một bệnh viện tuyến quận tại thành phố Hồ Chí Minh năm 2023. Số liệu thu thập được xử lý bằng phần mềm Microsoft Excel 2016 và SPSS 20.0.

Kết quả: Người bệnh trong mẫu nghiên cứu đa phần thuộc nhóm nguy cơ cao, nhiều bệnh mắc kèm, sử dụng từ 3 loại thuốc trở lên với số đơn phối hợp thuốc tăng huyết áp trên 80%. Ghi nhận 27,9% đơn thuốc có ít nhất 1 vấn đề thuốc. Các vấn đề liên quan đến thuốc thường gặp trong mẫu nghiên cứu: chỉ định thiếu thuốc so với chẩn đoán (17,6%); đơn thuốc có chống chỉ định trên người bệnh (6,7%), trong đó có 2 trường hợp đáng lưu ý: chỉ định thuốc lợi tiểu trên người bệnh gout (6,2%) và chỉ định thuốc chẹn beta trên người bệnh có hen phế quản (0,2%); chỉ định thuốc sai liều (5,5%); chỉ định thuốc sai cách dùng (3,1%); thiếu chẩn đoán (2,1%); đơn thuốc có tương tác thuốc nghiêm trọng (1,2%). Ghi nhận 44,2% trường hợp phối hợp thuốc chưa phù hợp với khuyến cáo ở người bệnh tăng huyết áp có bệnh kèm như bệnh mạch vành, đái tháo đường type 2 hoặc bệnh thận mạn.

Kết luận: Nghiên cứu thực hiện mô tả mẫu nghiên cứu, ghi nhận, xác định và phân tích tỷ lệ các vấn đề liên quan đến thuốc xuất hiện trên nhóm người bệnh tăng huyết áp điều trị tại bệnh viện cũng như các trường hợp phối hợp thuốc chưa phù hợp với khuyến cáo ở nhóm người bệnh tăng huyết áp có bệnh kèm.

Từ khóa: Vấn đề liên quan đến thuốc, đơn thuốc, tăng huyết áp, người bệnh ngoại trú.

* Tác giả liên hệ

Email: bsminhphunhuan@gmail.com

Điện thoại: (+84) 909823266

<http://doi.org/10.52163/yhc.v65i5.1438>



1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cùng với sự thay đổi về chế độ dinh dưỡng, lối sống, tăng huyết áp (HA) đang trở thành vấn đề sức khỏe cộng đồng quan trọng. Theo ước tính của Tổ chức Y tế thế giới năm 2023, có khoảng 1,28 tỷ người trưởng thành trong độ tuổi 30-79 trên toàn thế giới mắc tăng HA. Ở Việt Nam, năm 2019, Chương trình tháng 5 đo HA cho thấy có 33,8% người được khảo sát mắc tăng HA và 48,8% người dùng thuốc HA không kiểm soát được HA [4]. Mục đích chính của điều trị tăng HA là ngăn ngừa các bệnh tim mạch do tăng HA và giảm tỷ lệ tử vong bằng cách kiểm soát HA mục tiêu tối ưu [4].

Các vấn đề liên quan đến thuốc (drug related problems - DRP) là bất kỳ sự kiện không mong muốn (đã xảy ra) liên quan đến việc sử dụng thuốc ở một người bệnh làm cản trở mục đích điều trị của người bệnh đó [3]. Các DRP có nguy cơ xuất hiện tương đối cao và ảnh hưởng trực tiếp tới hiệu quả của quá trình điều trị. Theo nghiên cứu của Blessing Onyinye Ukoha-kalu (2020) đã thực hiện, kết quả cho thấy nguyên nhân chính của DRP là do lỗi kê đơn, trong đó các nguyên nhân bao gồm lựa chọn thuốc, phối hợp thuốc, liều dùng không phù hợp [11]. Tại Việt Nam, năm 2019, Bộ Y tế đã ban hành hướng dẫn đầu tiên về thực hành dược lâm sàng cho dược sỹ trong một số bệnh không lây nhiễm, cung cấp các hướng dẫn chi tiết về thực hành dược lâm sàng để quản lý tăng HA [1].

Nghiên cứu khảo sát vấn đề liên quan đến thuốc trên đơn thuốc điều trị tăng HA của người bệnh ngoại trú tại một bệnh viện tuyến quận ở thành phố Hồ Chí Minh năm 2023 được thực hiện với các mục tiêu: mô tả đặc điểm người bệnh trong mẫu nghiên cứu; khảo sát một số đặc điểm các vấn đề liên quan đến thuốc; xác định tỷ lệ và phân loại các vấn đề liên quan đến thuốc trên đơn thuốc của người bệnh tăng HA điều trị ngoại trú tại Bệnh viện quận Phú Nhuận năm 2023 và đề xuất giải pháp can thiệp dược.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đơn thuốc của người bệnh tăng HA được điều trị

ngoại trú tại Bệnh viện Quận Phú Nhuận, thành phố Hồ Chí Minh trong khoảng thời gian từ ngày 1/1 đến ngày 30/6 năm 2023 thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: tất cả đơn thuốc ngoại trú, có chẩn đoán tăng HA (mã ICD là I10 hoặc có nội dung “tăng HA”, “cao HA” trong chẩn đoán), đã được cấp phát cho người bệnh tại Bệnh viện Quận Phú Nhuận trong khoảng thời gian từ ngày 1/1 đến ngày 30/6 năm 2023.

- Tiêu chí loại trừ: đơn thuốc không có đầy đủ thông tin biến số cần cho nghiên cứu.

- Cỡ mẫu: thực hiện tính cỡ mẫu để lấy ngẫu nhiên từ các đơn thuốc thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ, đưa vào phân tích theo công thức: $n \geq Z^2 p(1-p)/d^2$.

Trong đó: n là số đơn thuốc, Z = 1,96, p = 0,5, d = 5%.

Từ đó tính được n = 384. Để trừ hao, nghiên cứu thực hiện lấy mẫu với cỡ mẫu n = 420.

- Phương pháp lấy mẫu: lấy mẫu ngẫu nhiên, đơn giản, sử dụng hàm ngẫu nhiên trên phần mềm Microsoft Excel với cỡ mẫu mong muốn từ dữ liệu phần mềm.

2.2. Nội dung nghiên cứu

- Thống kê mô tả đặc điểm người bệnh trong mẫu nghiên cứu gồm: giới tính (nam, nữ), nhóm tuổi (18-69 tuổi, 70-79 tuổi, ≥ 80 tuổi), bệnh mắc kèm (đái tháo đường, rối loạn lipid máu, bệnh thiếu máu não thoáng qua, gout, bệnh mạch vành, đột quỵ, suy thận mạn, hen phế quản).

- Các biến cần khảo sát gồm có DRP, loại DRP (thiếu chẩn đoán, chỉ định thiếu thuốc, chống chỉ định, trùng thuốc, liều dùng chưa phù hợp, cách dùng chưa phù hợp, có tương tác thuốc chống chỉ định, tương tác thuốc nghiêm trọng, sử dụng/phối hợp thuốc chưa phù hợp với phác đồ).

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Mô tả đặc điểm người bệnh trong mẫu nghiên cứu

Các đặc điểm của mẫu nghiên cứu (giới tính, nhóm tuổi, bệnh kèm, số lượng bệnh kèm, phân tầng nguy cơ) được thể hiện trên bảng 1.

Bảng 1. Đặc điểm người bệnh trong mẫu nghiên cứu (n = 420)

Biến số		Số lượng	Tỷ lệ
Giới tính	Nam	177	42,1%
	Nữ	243	57,9%
Nhóm tuổi	18-69	319	75,9%
	70-79	54	12,9%
	≥ 80	47	11,2%

Biến số		Số lượng	Tỷ lệ
Bệnh mắc kèm	Bệnh mạch vành	231	55,0%
	Rối loạn lipid máu	223	53,1%
	Đái tháo đường	152	36,2%
	Gout	45	10,7%
	Thiếu máu não thoáng qua	36	8,6%
	Đột quỵ	9	2,1%
	Hen phế quản	8	1,9%
	Suy thận mạn	4	1,0%
	Suy tim	1	0,2%
Số bệnh mắc kèm	Có từ 2 bệnh mắc kèm trở lên	244	58,1%
	Không có bệnh mắc kèm	37	8,8%
Phân tầng nguy cơ trong Khuyến cáo của VSH-VNHA	Nguy cơ cao	331	78,8%
	Không thuộc nhóm nguy cơ cao	89	21,2%

Ghi chú: VSH-VNHA là Phân hội Tăng huyết áp, Hội Tim mạch học quốc gia Việt Nam.

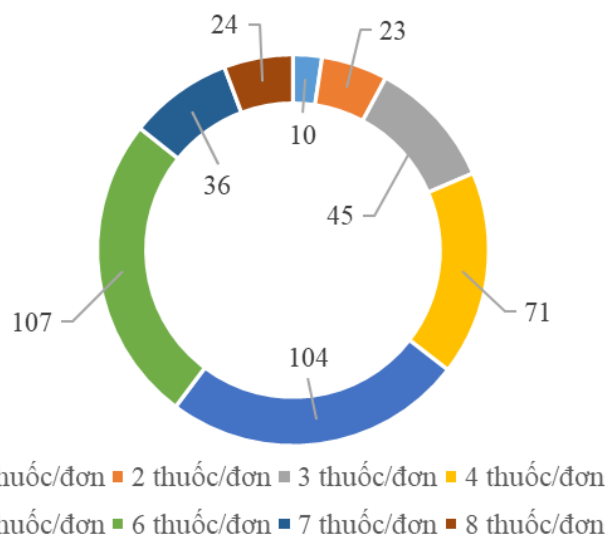
Từ số liệu trong bảng 1 cho thấy: về giới tính, người bệnh thuộc giới tính nam chiếm tỷ lệ thấp hơn giới tính nữ. Về độ tuổi, khoảng tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là từ 18-69 tuổi, kế đến là khoảng tuổi từ 70-79 và thấp nhất là nhóm ≥ 80 tuổi. Về bệnh mắc kèm, nghiên cứu đánh giá 9 bệnh mắc kèm phổ biến và thường có liên quan tới cơ chế bệnh sinh và tiến triển tình trạng tăng HA, trong đó 3 bệnh mắc kèm chiếm tỷ lệ cao nhất gồm bệnh mạch vành, rối loạn lipid máu và đái tháo đường. Hầu hết người bệnh trong mẫu nghiên cứu đều có bệnh mắc kèm với tỷ lệ trên 90%, trong đó 58,1% người bệnh có từ 2 bệnh mắc kèm trở lên.

Theo phân nhóm nguy cơ trong Khuyến cáo của VSH-VNHA, sử dụng thang điểm nguy cơ ISH 2020 theo các tổn thương cơ quan đích và bệnh đồng mắc, đa phần người bệnh được đánh giá thuộc nhóm nguy cơ cao, cần chú trọng kiểm soát các biến cố tim mạch trên lâm sàng.

3.2. Khảo sát một số đặc điểm của đơn thuốc và thuốc trong đơn thuốc trong mẫu nghiên cứu

Sau khi phân tích các đơn thuốc của mẫu nghiên cứu, nghiên cứu ghi nhận số lượng thuốc trong đơn thuốc trong khoảng từ 1-8 thuốc, trung bình mỗi người bệnh được kê $4,95 \pm 1,6$ thuốc/đơn. Chi tiết về số khoản thuốc có trên 1 đơn thuốc thể hiện trên biểu đồ 1.

Biểu đồ 1. Số khoản thuốc có trên 1 đơn thuốc trong mẫu nghiên cứu

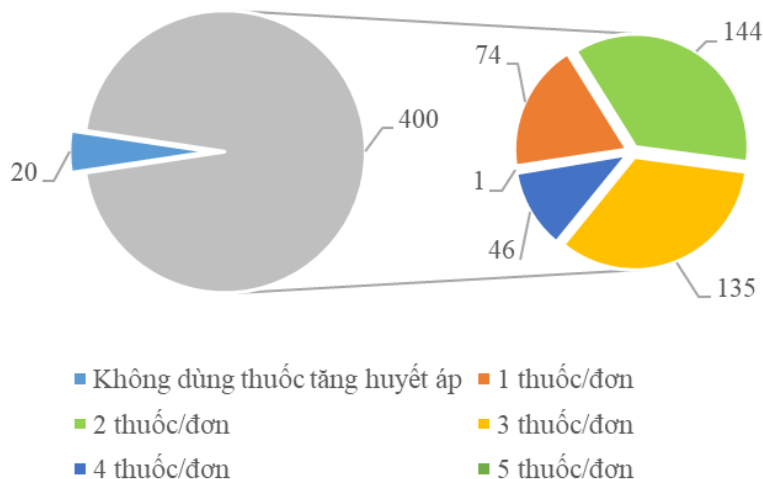


Nhận xét: Đa phần người bệnh nhận từ 4-6 thuốc/đơn, phù hợp với giá trị trung bình tính được.

3.2.1. Đánh giá về liệu pháp điều trị tăng HA

Nghiên cứu ghi nhận 20 đơn thuốc không kê đơn thuốc điều trị tăng HA. Đối với đơn sử dụng thuốc điều trị tăng HA, số thuốc sử dụng cho chẩn đoán tăng HA là từ 1-5 thuốc mỗi đơn, chi tiết thể hiện trên biểu đồ 2.

Biểu đồ 2. Tình hình số lượng thuốc điều trị tăng HA mỗi đơn thuốc trong mẫu nghiên cứu



Nhận xét: Đa phần người bệnh được kê đơn từ 2-3 loại thuốc điều trị tăng HA mỗi đơn. Mức độ phức tạp của bệnh lý và nguy cơ không kiểm soát HA tăng dần theo số lượng thuốc sử dụng, ghi nhận 1 đơn thuốc được kê 5 loại thuốc tăng HA với chẩn đoán tăng HA kháng trị.

3.2.2. Đánh giá về số ngày kê đơn

Nghiên cứu ghi nhận thời gian kê đơn đối với mỗi đơn thuốc có 2 giá trị là 7 ngày và 28 ngày, trong đó tỷ lệ số đơn 28 ngày chiếm đa số (271/420 đơn thuốc), phù hợp với tính chất mạn tính của bệnh lý, người bệnh điều trị ổn định được lĩnh thuốc 1 lần mỗi 28 ngày. Các đơn thuốc chỉ kê trong 7 ngày (49/420 đơn thuốc) phản ánh tình trạng bất ổn về kiểm soát HA, xuất hiện bệnh lý bổ sung hoặc các vấn đề khiến bác sỹ điều trị cần đánh giá hiệu quả điều trị sau 1 tuần.

3.2.3. Đánh giá về hoạt chất điều trị

Nghiên cứu xác định 10 hoạt chất cùng hàm lượng được kê đơn nhiều nhất và liệt kê trong bảng 2.

Bảng 2. Hoạt chất, hàm lượng được kê đơn nhiều nhất trong mẫu nghiên cứu

STT	Hoạt chất	Tần suất	Tỷ lệ
1	Bisoprolol 2,5 mg	156	37,1%
2	Telmisartan + Hydrochlorothiazid (40 mg + 12,5 mg)	144	34,3%
3	Telmisartan 40 mg	72	17,1%
4	Amlodipin 5 mg	44	10,5%
5	Bisoprolol 5 mg	32	7,6%
6	Lercanidipin 10 mg	30	7,1%
7	Irbesartan 150 mg	28	6,7%
8	Nifedipin 20 mg	27	6,4%
9	Carvedilol 6,25 mg	15	3,6%
10	Felodipin 5 mg	11	2,6%

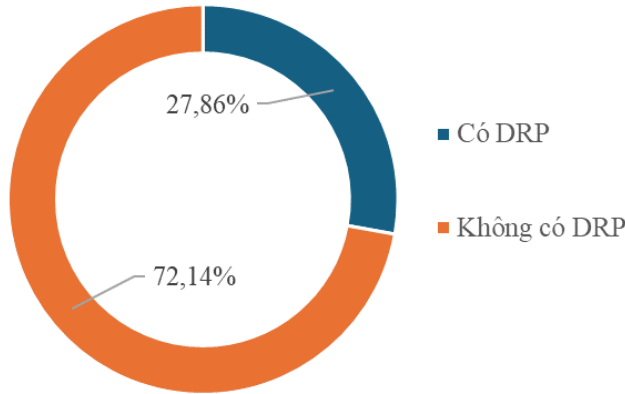
Nhận xét: Các hoạt chất kê đơn nhiều nhất phân bố tương đối đồng đều, thuộc các nhóm điều trị tăng HA phổ biến: chẹn beta, ức chế men chuyển, ức chế thụ thể angiotensin II, lợi tiểu (thiazid), chẹn kênh calci... Ngoài ra, có sự đa dạng về hoạt chất, hàm lượng trong từng nhóm thuốc điều trị tăng HA. Tần

suất kê đơn các hoạt chất tương đối phù hợp với cơ cấu bệnh kèm (bệnh mạch vành, rối loạn lipid máu, đái tháo đường...).

3.3. Xác định tỷ lệ và phân loại các vấn đề liên quan đến thuốc trong mẫu nghiên cứu

Nghiên cứu ghi nhận tổng cộng 154 vấn đề liên quan đến thuốc trên 117 người bệnh, thể hiện trên biểu đồ 3 và bảng 3.

Biểu đồ 3. Tỷ lệ xuất hiện ít nhất 1 vấn đề liên quan đến thuốc trong đơn thuốc



Bảng 3. Các vấn đề liên quan đến thuốc thuộc mẫu nghiên cứu

Các vấn đề liên quan đến thuốc	Tần suất	Tỷ lệ
Chỉ định thiếu thuốc khi có chẩn đoán	74	17,6%
Đơn thuốc có chống chỉ định trên người bệnh	28	6,7%
Sai liều	23	5,5%
Sai cách dùng	13	3,1%
Thiếu chẩn đoán khi chỉ định thuốc	9	2,1%
Đơn thuốc có tương tác thuốc nghiêm trọng	5	1,2%
Trùng thuốc trong đơn	2	0,5%

Nhận xét: Các vấn đề liên quan đến thuốc thường gặp trong mẫu nghiên cứu liên quan đến các sai sót trong quá trình kê đơn, có thể có nguy cơ ảnh hưởng tới tình trạng người bệnh hoặc giảm hiệu quả điều trị. Đặc biệt đối với DRP đơn thuốc có chống chỉ định, ghi nhận 26 trường hợp kê đơn thuốc lợi tiểu thiazid trên người bệnh có chẩn đoán gout và 1 trường hợp kê đơn thuốc chẹn beta trên người bệnh hen phế quản.

Đối với xác định các vấn đề liên quan tới chỉ định thuốc tăng HA khác với khuyến cáo có chỉ định điều trị bắt buộc, nghiên cứu ghi nhận 2 trường hợp phổ biến đối với điều trị tăng HA có bệnh mạch vành và tăng HA có đái tháo đường như sau:

- Khuyến cáo điều trị tăng HA có bệnh mạch vành có chỉ định điều trị bắt buộc thuốc nhóm ức chế men chuyển/đối kháng thụ thể angiotensin (A) kết hợp chẹn beta (B) hoặc chẹn kênh calci (C).

Nghiên cứu ghi nhận tổng cộng 117 trường hợp kê đơn chưa phù hợp khuyến cáo, trong đó có 90 trường hợp có phối hợp thuốc lợi tiểu khác với khuyến cáo, chiếm tỷ lệ 75,6%; 25 trường hợp (24,4%) không phối hợp thuốc.

- Khuyến cáo điều trị tăng HA trên nền đái tháo đường gồm (A) kết hợp với (C) hoặc thuốc lợi tiểu (D). Nghiên cứu ghi nhận tổng cộng 65 trường hợp kê đơn chưa phù hợp khuyến cáo, trong đó có 30 trường hợp không phối hợp thuốc (đơn trị) và 35 trường hợp phối hợp thuốc không theo khuyến cáo. Ngoài ra, thuốc chẹn beta (B) không thuộc khuyến cáo được kê trên 38 đơn mà không có chỉ định đặc hiệu.

4. BÀN LUẬN

Cơ chế đánh giá các bệnh mắc kèm gồm các bệnh được nêu trong Khuyến cáo của VSH-VNHA về chẩn đoán và điều trị tăng HA (2022), là những bệnh mà dựa trên đó bác sỹ xem xét đề lựa chọn,

phối hợp thuốc trong điều trị [4]. Dựa theo thang điểm nguy cơ ISH (2020) theo các tổn thương cơ quan đích và bệnh đồng mắc với tỷ lệ bệnh mắc kèm như vậy, tỷ lệ người bệnh trong mẫu nghiên cứu được phân tầng có nguy cơ cao là 78,8% là phù hợp [4].

Nghiên cứu ghi nhận 27,9% đơn thuốc có ít nhất 1 vấn đề liên quan đến thuốc. Tỷ lệ này thấp hơn kết quả khảo sát các vấn đề liên quan đến thuốc qua đơn thuốc kê cho người bệnh khám bệnh ngoại trú của một bệnh viện hạng I tại thành phố Hồ Chí Minh năm 2021 cho thấy khoảng 70% người bệnh có ít nhất 1 DRP [6]. Kết quả này cũng thấp hơn kết quả khảo sát tại một bệnh viện đa khoa thuộc thành phố Thủ Đức cho thấy tỷ lệ đơn thuốc có ít nhất 1 DRP là 66,9% [7]. Tuy nhiên kết quả này cao hơn kết quả nghiên cứu của Larasati AK và cộng sự tại Indonesia cho thấy 57% người bệnh ngoại trú được phát hiện có DRP [12].

Về đánh giá chi tiết một số vấn đề liên quan đến thuốc, nghiên cứu ghi nhận về chỉ định thiếu thuốc dựa trên chẩn đoán; nguyên nhân của tình trạng này có thể bao gồm quên, sót; chưa chỉ định thuốc mà khuyến khích bệnh nhân thay đổi lối sống, hoặc bác sĩ cần cho bệnh nhân làm các chỉ định cận lâm sàng để xác định bệnh nên phải ghi chẩn đoán cho phù hợp với quy định thanh toán của bảo hiểm y tế. Các trường hợp sai liều cụ thể như có trường hợp Bisoprolol 5 mg được kê đơn với tần suất 3 viên/ngày, Diltiazem 60 mg được kê đơn 1 lần/ngày so với hướng dẫn là 2 lần/ngày. Các trường hợp sai cách dùng như trường hợp thuốc viên Nifedipin 20 mg tác dụng kéo dài nhưng được chỉ định uống mỗi lần nửa viên. Vấn đề liên quan đến thuốc do chống chỉ định kê đơn thuốc lợi tiểu trên người bệnh gout có nguy cơ gây tăng acid uric máu bằng cách tăng tái hấp thu urat, mặc dù cơ chế chính xác vẫn chưa được làm sáng tỏ.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã thực hiện các mục tiêu đề ra, khảo sát về các đặc điểm, tình hình kê đơn thuốc trên người bệnh tăng HA tại bệnh viện trong 6 tháng với cỡ mẫu 420 đơn thuốc. Nghiên cứu ghi nhận tình trạng phức tạp về bệnh lý, yếu tố nguy cơ trên người bệnh tăng HA, các vấn đề liên quan đến thuốc phổ biến cũng như các trường hợp phối hợp thuốc chưa phù hợp với khuyến cáo ở nhóm người bệnh tăng HA có bệnh kèm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Bộ Y tế, Hướng dẫn thực hành dược lâm sàng cho dược sĩ trong một số bệnh không lây nhiễm, 2019.

- [2] Đặng Văn Giáp, Giáo trình Phương pháp nghiên cứu khoa học, Trường Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, 2022.
- [3] Võ Thị Hà, Kỹ năng lâm sàng dành cho dược sĩ (sách tham khảo), Nhà xuất bản Đại học Huế.
- [4] Hội Tim mạch học quốc gia Việt Nam, Khuyến cáo của Phân hội Tăng huyết áp, Hội Tim mạch học quốc gia Việt Nam (VSH-VNHA) về chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp, 2022.
- [5] Hội Tim mạch học quốc gia Việt Nam, Khuyến cáo về chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp, 2018.
- [6] Nguyễn Thị Sáu, Khảo sát các vấn đề liên quan đến thuốc qua đơn thuốc kê cho người bệnh khám bệnh ngoại trú của một bệnh viện hạng I tại thành phố Hồ Chí Minh, năm 2021.
- [7] Thanh Tâm Lê, Hương Thảo Nguyễn, Khảo sát các vấn đề liên quan đến thuốc trên người bệnh điều trị ngoại trú tại một bệnh viện đa khoa ở thành phố Thủ Đức, 2022.
- [8] Bùi Minh Thiện, Một số vấn đề liên quan đến thuốc trong kê đơn điều trị ngoại trú trên người bệnh cao tuổi tại Trung tâm Y tế huyện Trà Cú, tỉnh Trà Vinh năm 2022.
- [9] Abadir Hussen, Fekede Bekele Daba, Drug therapy problems and their predictors among hypertensive patients on follow up in Dil-chora referral hospital, dire-dawa, Ethiopia, IJPSR, 2017, Vol. 8, Issue 6.
- [10] Ahmad Al-Azayzih, Assessment of Drug-Related Problems and Health-Related Quality of Life Domains in Elderly Patients with Type 2 Diabetes Mellitus, Jordan, 2023.
- [11] Blessing Onyinye Ukoha-kalu, Identification and resolution of drug therapy problems among hypertensive patients receiving care in a Nigerian Hospital - A pilot study, 2020.
- [12] Larasati AK et al, Drug-related Problems in Hypertensive Patients: A Cross-sectional Study from Indonesia, 2020.
- [13] Pubmed, Prevalence of target organ damage in hypertensive subjects attending primary care: C.V.P.C. study (epidemiological cardio-vascular study in primary care), 2011.
- [14] WHO, Hypertension [URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>]. (Ngày truy cập: 1/7/2023).