

STUDY ON THE CURRENT STATUS OF VENOUS THROMBOEMBOLISM PROPHYLAXIS MEDICATION USE IN ORTHOPEDIC TRAUMA SURGERY PATIENTS AT CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL

Pham Ho Hai Yen¹, Pham Viet Khanh², Chau Thi Hong Thai², Dang Duy Khanh¹, Duong Xuan Chu¹

¹Can Tho University of Medicine and Pharmacy - No. 179, Nguyen Van Cu Street, Tan An Ward, Can Tho City, Vietnam

²Can Tho Central General Hospital - 236/29/18 Dien Bien Phu - Ward 17 - Binh Thanh District - Ho Chi Minh City, Vietnam

Received 18/06/2025

Revised 27/08/2025; Accepted 23/09/2025

ABSTRACT

Background: Venous thromboembolism (VTE) is a dangerous medical condition with a high mortality rate and often leaves severe sequelae.

Objectives: To identify the characteristics of VTE prophylaxis and evaluate the appropriateness of medication use for VTE prevention in orthopedic trauma patients at Can Tho Central General Hospital.

Materials and methods: Retrospective, cross-sectional study on 120 medical records of patients undergoing orthopedic trauma surgery at Can Tho Central General Hospital, data analysis using SPSS 18.0 software.

Results: The rate of venous thromboembolism prevention in orthopedic trauma patients is quite high at 93,3%. The rationality in drug selection, dosage regimen, time of starting drug use, and duration of drug use reached 91,1%; 75,9%; 98,2%; 74,1% respectively. The overall rationality in using drugs to prevent venous thromboembolism reached 46,4%.

Conclusions: Intervention and coordination between clinical pharmacists and treating physicians are needed to increase the rationality in using drugs to prevent venous thromboembolism, especially in patients undergoing pelvic, hip fracture surgery, or femoral fracture surgeries.

Keywords: Venous thromboembolism, drug use, rationality, orthopedic trauma.

*Corresponding author

Email: phamhohaiyen2802@gmail.com Phone: (+84) 907288322 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD15.3283>



ĐÁNH GIÁ TÍNH HỢP LÝ TRONG SỬ DỤNG THUỐC DỰ PHÒNG THUYỀN TẮC HUYẾT KHỐI TĨNH MẠCH Ở BỆNH NHÂN CHẤN THƯƠNG CHỈNH HÌNH TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ NĂM 2024-2025

Phạm Hồ Hải Yến¹, Phạm Việt Khánh², Châu Thị Hồng Thái², Đặng Duy Khánh¹, Dương Xuân Chũ¹

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ - Số 179, đường Nguyễn Văn Cừ, P. Tân An, TP. Cần Thơ, Việt Nam

²Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ - 236/29/18 Điện Biên Phủ - Phường 17 - Quận Bình Thạnh - Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 18/06/2025

Ngày chỉnh sửa: 27/08/2025; Ngày duyệt đăng: 23/09/2025

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch là một tình trạng bệnh lý nguy hiểm có tỷ lệ tử vong cao và để lại nhiều di chứng nặng nề.

Mục tiêu nghiên cứu: Xác định đặc điểm dự phòng thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch và đánh giá tính hợp lý trong sử dụng thuốc dự phòng thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch ở bệnh nhân chấn thương chỉnh hình tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu, mô tả cắt ngang trên 120 hồ sơ bệnh án bệnh nhân phẫu thuật chấn thương chỉnh hình tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ, phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 18.0.

Kết quả: Tỷ lệ dự phòng thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch trên bệnh nhân chấn thương chỉnh hình đạt khá cao 93,3%. Tính hợp lý trong lựa chọn thuốc, chế độ liều, thời điểm bắt đầu dùng thuốc, thời gian dùng thuốc đạt lần lượt 91,1%; 75,9%; 98,2%; 74,1%. Tính hợp lý chung trong dùng thuốc dự phòng thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch đạt 46,4%.

Kết luận: Cần có sự can thiệp và phối hợp giữa dược sĩ lâm sàng và bác sĩ điều trị để tăng tính hợp lý trong việc sử dụng thuốc dự phòng thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch, đặc biệt nhóm phẫu thuật gãy xương chậu, phẫu thuật gãy xương hông, phẫu thuật gãy xương đùi.

Từ khóa: Thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch, sử dụng thuốc, hợp lý, chấn thương chỉnh hình.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch (TTHKTM) bao gồm huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới và thuyên tắc động mạch phổi, là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong tim mạch trên toàn cầu, đặc biệt ở bệnh nhân phẫu thuật chỉnh hình. Tại các nước phát triển, TTHKTM đứng thứ ba về tỷ lệ tử vong do bệnh lý tim mạch, với khoảng 900.000 ca mắc và 60.000-300.000 ca tử vong hàng năm tại Hoa Kỳ. Bệnh nhân phẫu thuật chỉnh hình, đặc biệt là phẫu thuật khớp háng, khớp gối và gãy xương đùi, có nguy cơ TTHKTM cao gấp 4-5 lần so với các nhóm phẫu thuật khác, với tỷ lệ tái phát lên đến 30-50% trong 10 năm [3]. Mặc dù các hướng dẫn quốc tế đã khuyến cáo sử dụng thuốc chống đông để dự phòng, nhưng việc áp dụng

trên thực tế vẫn gặp nhiều hạn chế, từ sai sót trong chỉ định đến theo dõi liều lượng, dẫn đến tỷ lệ thuyên tắc phổi có triệu chứng dao động từ 0,4% đến 23% ngay cả khi đã dùng thuốc dự phòng.

Tại Việt Nam, năm 2023 Bộ Y tế (BYT) ban hành Quyết định số 3908/QĐ-BYT về “Hướng dẫn điều trị dự phòng thuyên tắc tĩnh mạch” [1]. Tuy nhiên, việc dự phòng TTHKTM ở bệnh nhân sau phẫu thuật tại các bệnh viện nói chung và Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ nói riêng còn mới và chưa có nhiều nghiên cứu về vấn đề này. Để bước đầu đánh giá được tình hình dự phòng TTHKTM trên bệnh nhân chấn thương chỉnh hình, chúng tôi được thực hiện nghiên cứu này.

*Tác giả liên hệ

Email: phamhoaiyen2802@gmail.com Điện thoại: (+84) 907288322 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD15.3283>

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Hồ sơ bệnh án (HSBA) của bệnh nhân điều trị nội trú tại trung tâm Chấn thương chỉnh hình bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ có thực hiện ít nhất một trong các phẫu thuật: phẫu thuật thay khớp háng, phẫu thuật thay khớp gối, phẫu thuật gãy xương chày, phẫu thuật gãy xương hông, phẫu thuật gãy xương đùi từ 01/01/2024 đến 30/04/2024.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu: HSBA của bệnh nhân ≥ 18 tuổi có thực hiện ít nhất một trong các phẫu thuật: phẫu thuật thay khớp háng, phẫu thuật thay khớp gối, phẫu thuật gãy xương chày, phẫu thuật gãy xương hông, phẫu thuật gãy xương đùi.

- Tiêu chuẩn loại trừ: HSBA của bệnh nhân một trong các trường hợp sau: Bệnh nhân xuất viện hoặc chuyển viện trong vòng 24 giờ sau phẫu thuật; Bệnh nhân được chẩn đoán thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch trước khi nhập viện; Bệnh nhân đang được điều trị thuốc chống đông vì bệnh lý khác từ trước phẫu thuật.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, thu thập số liệu hồi cứu.

2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp nghiên cứu

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ:

Trong đó:

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

n: cỡ mẫu cần nghiên cứu

α : là sai sót loại 1, chọn $\alpha=5\% \Rightarrow$ hệ số tin cậy $1-\alpha = 95\% \Rightarrow Z_{1-\alpha/2}$ là 1,96

p: tỷ lệ sử dụng thuốc dự phòng thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch. Theo nghiên cứu của Lê Hương Giang tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 109, tỷ lệ này là 97,2% [2].

d là sai số cho phép. Chúng tôi chọn $d=0,03$.

Thay các giá trị trên vào công thức và làm tròn ta được $n=120$ HSBA.

Chọn mẫu bằng phương pháp ngẫu nhiên hệ thống: trích xuất từ phần mềm các HSBA của bệnh nhân ≥ 18 tuổi điều trị nội trú tại trung tâm Chấn thương chỉnh hình bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ có thực hiện ít nhất một trong các phẫu thuật: phẫu thuật thay khớp háng, phẫu thuật thay khớp gối, phẫu thuật gãy xương chày, phẫu thuật gãy xương hông, phẫu thuật gãy xương đùi (01/01/2024 đến 30/04/2024). Lọc ra các HSBA thỏa mãn tiêu chuẩn chọn mẫu và tiêu chuẩn loại trừ, đánh số thứ tự từ 1 đến Y. Sau đó sử dụng công thức để tìm khoảng cách mẫu $k=Y/n$, chọn 1 số ngẫu nhiên x trong khoảng [1;k]. HSBA đầu tiên chọn là x, những HSBA tiếp theo là $x+k$; $x+2k$; $x+3k$;...

2.3. Nội dung nghiên cứu

Đặc điểm của bệnh nhân

Đặc điểm dự phòng thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch ở bệnh nhân

- Tỷ lệ các biện pháp dự phòng, chia thành 3 nhóm: chỉ dùng thuốc, thuốc + cơ học, không dự phòng.

- Tỷ lệ các loại thuốc sử dụng trong dự phòng.

Tính hợp lý trong dùng thuốc dự phòng thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch ở bệnh nhân

Tính hợp lý trong lựa chọn thuốc, chế độ liều, thời điểm bắt đầu dùng thuốc, thời gian dùng thuốc: Đánh giá dựa theo Quyết định 3908/QĐ-BYT của Bộ Y tế ngày 20/10/2023 về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn điều trị dự phòng thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch” [1], hướng dẫn của Hội Bác sĩ lồng ngực Hoa Kỳ 2012 và Hội Tim mạch học Việt Nam (VNHA) 2022; Dược thư Quốc gia Việt Nam và tờ hướng dẫn sử dụng thuốc.

- Tính hợp lý trong lựa chọn thuốc, chia thành 2 nhóm hợp lý và chưa hợp lý:

+ Hợp lý: Bệnh nhân phẫu thuật thay khớp háng hoặc thay khớp gối: heparin TLPTT, dabigatran, rivaroxaban, apixaban, aspirin; bệnh nhân phẫu thuật gãy xương chày, xương hông, đùi: Heparin TLPTT. Và thuốc được lựa chọn không vi phạm chống chỉ định theo tờ hướng dẫn sử dụng thuốc được cấp phép tại Việt Nam;

+ Chưa hợp lý: Chưa hợp lý theo hướng dẫn trên.

- Tính hợp lý trong chế độ liều, chia thành 2 nhóm hợp lý và chưa hợp lý:

+ Hợp lý: Hợp lý theo Hướng dẫn BHYT về dự phòng TTHKTM ở bệnh nhân phẫu thuật chung và phẫu thuật Chấn thương chỉnh hình hoặc khuyến cáo dự phòng TTHKTM ở bệnh nhân phẫu thuật chỉnh hình theo hướng dẫn VNHA 2022;

+ Chưa hợp lý: Chưa hợp lý theo hướng dẫn trên.

- Tính hợp lý trong thời điểm bắt đầu dùng thuốc, chia thành 2 nhóm hợp lý và chưa hợp lý:

+ Hợp lý: Hợp lý theo Hướng dẫn BHYT về dự phòng TTHKTM ở bệnh nhân phẫu thuật chung và phẫu thuật Chấn thương chỉnh hình HOẶC Khuyến cáo dự phòng TTHKTM ở bệnh nhân phẫu thuật chỉnh hình theo hướng dẫn VNHA 2022;

+ Chưa hợp lý: Chưa hợp lý theo hướng dẫn trên.

- Tính hợp lý trong thời gian dùng thuốc, chia thành 2 nhóm hợp lý và chưa hợp lý:

+ Hợp lý: Hợp lý theo Hướng dẫn BHYT về dự phòng TTHKTM ở bệnh nhân phẫu thuật chung và phẫu thuật Chấn thương chỉnh hình HOẶC Khuyến cáo dự phòng TTHKTM ở bệnh nhân phẫu thuật chỉnh hình theo hướng dẫn VNHA 2022;

+ Chưa hợp lý: Chưa hợp lý theo hướng dẫn trên.

- Tính hợp lý chung trong dùng thuốc dự phòng TTHKTM, chia thành 2 nhóm hợp lý và chưa hợp lý:

+ Hợp lý: Hợp lý cả 4 tiêu chí lựa chọn thuốc, chế độ liều, thời điểm dùng thuốc và thời gian dùng thuốc;

+ Chưa hợp lý: Sử dụng thuốc chưa hợp lý 1 trong 4 yếu tố trên.

2.4. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được nhập, xử lý phân tích trên phần mềm SPSS 18.0 và Microsoft Excel 2016, sử dụng phép thống kê mô tả tần số, tỷ lệ các biện pháp dự phòng, tỷ lệ các loại thuốc sử dụng trong dự phòng và tính hợp lý trong dùng thuốc dự phòng TTHKTM ở bệnh nhân.

2.5. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu đã được thông qua bởi hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh trường Đại học Y Dược Cần Thơ. Mọi thông tin của đối tượng nghiên cứu đều được giữ bí mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu. Tất cả các thông tin chỉ có người nghiên cứu mới được phép tiếp cận. Không sử dụng kết quả nghiên cứu cho các mục đích khác ngoài mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân

Bảng 1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Đặc điểm		Tần số (n=120)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	≤40 tuổi	17	14,2
	41-60 tuổi	24	20,0
	61-74 tuổi	45	37,5
	≥75 tuổi	34	28,3
Giới tính	Nam	56	46,7
	Nữ	64	53,3
BMI (kg/m ²)		Trung bình là 22,4 ± 2,0 cao nhất là 27,3, thấp nhất là 17,1	
Đặc điểm phẫu thuật	Phẫu thuật thay khớp háng	91	75,9
	Phẫu thuật gãy xương chày, phẫu thuật gãy xương hông, phẫu thuật gãy xương đùi	28	23,3
	Phẫu thuật thay khớp gối	1	0,8
Trung bình thời gian phẫu thuật (phút)		105,0 ± 33,8 cao nhất là 230,0 thấp nhất là 20,0	

Nhận xét: Bệnh nhân 61-74 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 37,5%, thấp nhất là bệnh nhân ≤40 tuổi chiếm 14,2%. Bệnh nhân nữ (53,3%) cao hơn bệnh nhân nam (46,7%). BMI trung bình của bệnh nhân là 22,4 ± 2,0 kg/m². Đa số bệnh nhân phẫu thuật thay khớp háng chiếm 75,9%, phẫu thuật gãy xương chày, phẫu thuật gãy xương hông, phẫu thuật gãy xương đùi là 23,3% và phẫu thuật thay khớp gối là 0,8%. Trung bình thời gian phẫu thuật là 105,0 ± 33,8 phút.

3.2. Đặc điểm dự phòng truyền tắc huyết khối tĩnh mạch

Bảng 2. Đặc điểm các biện pháp dự phòng truyền tắc huyết khối tĩnh mạch

Biện pháp dự phòng	Tổng (n=120)	Phẫu thuật thay khớp háng (n=91)	Phẫu thuật gãy xương chày, phẫu thuật gãy xương hông, phẫu thuật gãy xương đùi (n=28)	Phẫu thuật thay khớp gối (n=1)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Chỉ dùng thuốc	112 (93,3)	90 (98,9)	21 (75,0)	1 (100)
Thuốc + cơ học	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Không dự phòng	8 (6,7)	1 (1,1)	7 (25,0)	0 (0)

Nhận xét: Hầu hết bệnh nhân được sử dụng thuốc để dự phòng TTHKTM (93,3%). Không có trường hợp dự phòng bằng thuốc có kết hợp với biện pháp cơ học. Tỷ lệ dự phòng đạt cao nhất đối với phẫu thuật thay khớp gối đạt 100%, phẫu thuật thay khớp háng 98,9%, dự phòng đối với phẫu thuật gãy xương chày, phẫu thuật gãy xương hông, phẫu thuật gãy xương đùi chỉ đạt 75,0%.

Bảng 3. Đặc điểm sử dụng thuốc dự phòng truyền tắc huyết khối tĩnh mạch

Thuốc	Tổng (n=112)	Phẫu thuật thay khớp háng (n=90)	Phẫu thuật gãy xương chày, phẫu thuật gãy xương hông, phẫu thuật gãy xương đùi (n=21)	Phẫu thuật thay khớp gối (n=1)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Enoxaparin	109 (97,3)	87 (96,7)	21 (100)	1 (100)
Dabigatran	94 (83,9)	85 (94,4)	8 (38,1)	1 (100)
Rivaroxaban	3 (2,7)	3 (3,3)	0 (0)	0 (0)

Nhận xét: Enoxaparin được sử dụng với tỷ lệ cao nhất 97,3%, tiếp theo là dabigatran 83,9%, thấp nhất là rivaroxaban với tỷ lệ là 2,7%.

3.3. Tính hợp lý trong dùng thuốc dự phòng thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch

Bảng 4. Tính hợp lý trong dùng thuốc dự phòng thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch

Hợp lý	Tần số (n=112)	Tỷ lệ (%)
Hợp lý trong lựa chọn thuốc	102	91,1
Hợp lý trong chế độ liều	85	75,9
Hợp lý trong thời điểm bắt đầu dùng thuốc	110	98,2
Hợp lý trong thời gian dùng thuốc	83	74,1
Hợp lý chung trong dùng thuốc dự phòng THKTM	52	46,4

Nhận xét: Tính hợp lý chung trong dùng thuốc dự phòng TTHKTM chiếm 46,4%. Hợp lý trong thời điểm bắt đầu dùng thuốc là 98,2%, trong lựa chọn thuốc là 91,1%. Hợp lý trong chế độ liều và thời gian dùng thuốc chiếm tỷ lệ thấp hơn với tỷ lệ lần lượt là 75,9% và 74,1%.

Bảng 5. Tính hợp lý trong dùng thuốc dự phòng thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch ở các nhóm phẫu thuật

Hợp lý	Phẫu thuật thay khớp háng (n=90)	Phẫu thuật gãy xương chậu, phẫu thuật gãy xương hông, phẫu thuật gãy xương đùi (n=21)	Phẫu thuật thay khớp gối (n=1)
	n (%)	n (%)	n (%)
Hợp lý trong lựa chọn thuốc	88 (97,8)	13 (61,9)	1 (100)
Hợp lý trong chế độ liều	64 (71,1)	20 (95,2)	1 (100)
Hợp lý trong thời điểm bắt đầu dùng thuốc	88 (97,8)	21 (100)	1 (100)
Hợp lý trong thời gian dùng thuốc	76 (84,4)	6 (28,6)	1 (100)
Hợp lý chung trong dùng thuốc dự phòng THKTM	51 (56,7)	0 (0)	1 (100)

Nhận xét: Tính hợp lý chung trong dùng thuốc dự phòng TTHKTM chiếm tỷ lệ cao nhất ở nhóm phẫu thuật thay khớp gối đạt 100%, phẫu thuật thay khớp háng là 56,7%. Đối với các bệnh nhân Phẫu thuật gãy xương chậu, phẫu thuật gãy xương hông, phẫu thuật gãy xương đùi thì tính hợp lý trong sử dụng thuốc là 0%.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Kết quả khảo sát 120 hồ sơ bệnh án cho thấy tỷ lệ chủ yếu là nhóm bệnh nhân từ 61-74 tuổi (37,5%) và nhóm bệnh nhân ≥ 75 tuổi (28,3%), điều này được lý giải vì người lớn tuổi nguy cơ tổn thương khớp dẫn đến phẫu thuật là khá lớn, kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Lê Hương Giang tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 [2]. Bên cạnh đó, tỷ lệ bệnh nhân nữ là 53,3%, cao hơn bệnh nhân nam là 46,7%, kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Văn Tuấn, Trần Thị Anh Thơ tại Bệnh viện Hữu Nghị Đa khoa Nghệ An, cũng báo cáo bệnh nhân nữ chiếm 51,9% cao hơn bệnh nhân nam 48,1% [6]. Chỉ số BMI trung bình là 22,4 kg/m² (dao động từ 17,1 đến 27,3), kết quả này phù hợp với đặc điểm sức khỏe chung của người cao tuổi. Về loại phẫu thuật, phẫu thuật thay khớp háng chiếm tỷ lệ lớn nhất (75,9%), tiếp đến là phẫu thuật gãy xương chậu, phẫu thuật gãy xương hông, phẫu thuật gãy xương đùi (23,3%), trong khi phẫu thuật thay khớp gối chỉ chiếm 0,8%, kết quả này tương tự với nghiên cứu của tác giả Hồ Thị Mỹ Linh tại Bệnh viện Thống Nhất [4]. Thời gian phẫu thuật trung bình là 105,0 phút, dao động rộng (20-230 phút), cho thấy sự đa dạng về mức độ phức tạp của các ca phẫu thuật và nguy cơ thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch càng lớn đối với những ca phẫu thuật dài.

4.2. Đặc điểm dự phòng thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch

Tỷ lệ dự phòng TTHKTM chung là khá cao chiếm 93,3%, thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Lê Hương Giang tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, tỷ lệ này là 97,2% [2], nghiên cứu của Lương Thanh Lâm và cộng sự, tỷ lệ dự phòng TTHKTM tại Khoa Chấn thương chỉnh hình là 41,8% [5]. Bên cạnh đó, trong nghiên cứu, phẫu thuật thay khớp gối có tỷ lệ dự phòng cao nhất là 100%, phẫu thuật thay khớp háng có tỷ lệ dự phòng khá cao là 98,9%, nhóm phẫu thuật gãy xương chậu, phẫu thuật gãy xương hông, phẫu thuật gãy xương đùi chỉ đạt 75,0%, còn thấp so với hướng dẫn của Bộ Y tế. Sự chênh lệch này có thể do phác đồ dự phòng chưa được áp dụng đồng nhất hoặc thiếu nhận thức về nguy cơ TTHKTM ở nhóm phẫu thuật gãy xương chậu, phẫu thuật gãy xương hông, phẫu thuật gãy xương đùi.

Enoxaparin là thuốc được sử dụng phổ biến nhất (97,3%), tiếp theo là dabigatran (83,9%), rivaroxaban ít được lựa chọn (2,7%), kết quả này phù hợp với nghiên cứu của O'Hara NN và cộng sự, với tỷ lệ sử dụng thuốc enoxaparin là thuốc được sử dụng phổ biến nhất (83,0%) [8], nghiên cứu của Nguyễn Văn Tuấn, Trần Thị Anh Thơ tại Bệnh viện Hữu Nghị Đa khoa Nghệ An, tỷ lệ sử dụng enoxaparin là 100% [6]. Bên cạnh đó, kết quả này phù hợp với khuyến cáo ưu tiên sử dụng thuốc heparin trọng lượng phân tử thấp trong dự phòng TTHKTM và cơ sở thuốc có tại Bệnh viện. Đồng thời do heparin trọng lượng phân tử thấp

khá an toàn, hiệu quả, ít tác dụng không mong muốn và heparin trọng lượng phân tử thấp là thuốc được khuyến cáo ưu tiên để dự phòng TTHKTM trên tất cả các phẫu thuật chỉnh hình lớn. Trong các thuốc kháng đông đường uống thế hệ mới thì dabigatran có tỷ lệ sử dụng cao hơn rivaroxaban, lý giải nguyên nhân này là do chi phí và hiệu quả của dabigatran được ghi nhận ở nhiều nghiên cứu cao hơn so với rivaroxaban. Đồng thời do sự hiện diện của các thuốc hóa giải chống đông đặc hiệu của dabigatran.

4.3. Tính hợp lý trong dùng thuốc dự phòng thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch

Tính hợp lý chung trong dùng thuốc dự phòng TTHKTM chiếm 46,4%. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của nhóm tác giả Lê Hương Giang tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 (tỷ lệ 51,7%) [2]. Vấn đề liên quan đến chế độ liều và thời gian dùng thuốc cần được chú trọng, tỷ lệ hợp lý chỉ đạt tương ứng 75,9% và 74,1%. Về chế độ liều cần chú ý điều chỉnh liều thuốc trên đối tượng lớn tuổi và suy giảm chức năng thận, vì chủ yếu nhóm tuổi thường gặp từ 61 tuổi trở lên. Một số vấn đề liên quan đến chế độ liều gặp phải trong nghiên cứu như: sử dụng enoxaparin chưa giảm liều trên bệnh nhân có chức năng thận dưới 30 mL/phút, dabigatran và rivaroxaban chưa giảm liều trên bệnh nhân có chức năng thận từ 30-50 mL/phút. Về tính hợp lý trong dùng thuốc dự phòng TTHKTM ở các nhóm phẫu thuật, tính hợp lý ở nhóm phẫu thuật thay khớp gối chiếm tỷ lệ cao nhất, tiếp đến là nhóm phẫu thuật thay khớp háng và nhóm phẫu thuật gãy xương chậu, phẫu thuật gãy xương hông, phẫu thuật gãy xương đùi, kết quả này tương đồng với nghiên cứu của nhóm tác giả Lê Hương Giang tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 [2]. Vấn đề cần lưu ý trong sử dụng thuốc đối với nhóm phẫu thuật gãy xương chậu, phẫu thuật gãy xương hông, phẫu thuật gãy xương đùi là lựa chọn thuốc và thời gian dùng thuốc. Không khuyến cáo các sử dụng thuốc chống đông đường uống thế hệ mới (dabigatran, rivaroxaban) trên bệnh nhân phẫu thuật xương đùi với lý do thiếu bằng chứng về thử nghiệm lâm sàng đủ lớn để chứng minh hiệu quả, an toàn và chưa được phê duyệt chỉ định trên tờ thông tin sản phẩm. Mặc dù vậy, một số nghiên cứu vẫn chứng minh được hiệu quả và độ an toàn của việc dự phòng thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch chỉ dưới bằng thuốc chống đông đường uống thế hệ mới và Heparin TLPTT, không có sự khác biệt giữa 2 nhóm [7]. Việc sử dụng kháng đông đường uống thế hệ mới vẫn được sử dụng tại một số bệnh viện được giải thích bởi thời gian sử dụng thuốc dự phòng thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch ít nhất 10-14 ngày sau phẫu thuật, việc sử dụng kháng đông đường uống thế hệ mới sẽ thích hợp cho bệnh nhân xuất viện. Tuy nhiên, do chưa có bằng chứng lâm sàng rõ ràng và nguy cơ chảy máu cao ở nhóm thuốc chống đông đường uống thế hệ mới (khoảng trị liệu hẹp), chúng tôi đề xuất các bác sĩ cần lưu tâm hơn đến việc lựa chọn thuốc theo các bằng chứng cập nhật hiện tại để đảm bảo tính hiệu quả và an toàn trong sử dụng thuốc cho bệnh nhân.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ dự phòng thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch trên bệnh nhân chấn thương chỉnh hình đạt khá cao 93,3%. Tính hợp lý chung trong dùng thuốc dự phòng TTHKTM đạt 46,4%. Cần có sự can thiệp và phối hợp giữa dược sĩ lâm sàng và bác sĩ điều trị để tăng tính hợp lý trong việc sử dụng thuốc dự phòng TTHKTM, đặc biệt nhóm phẫu thuật gãy xương chậu, phẫu thuật gãy xương hông, phẫu thuật gãy xương đùi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Y tế (2023), Hướng dẫn điều trị dự phòng thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch. Ban hành kèm theo Quyết định số 3908/QĐ-BYT ngày 20 tháng 10 năm 2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế. Hà Nội.
- [2] Lê Hương Giang, Nguyễn Đức Trung, Nguyễn Thị Thu Thủy, Nguyễn Thị Liên Hương (2022), Nghiên cứu thực trạng sử dụng thuốc dự phòng thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch trên bệnh nhân phẫu thuật chỉnh hình lớn, Tạp chí Y Dược lâm sàng 108. 17 (3). tr. 26-32.
- [3] Hội Tim mạch Việt Nam (2022), Khuyến cáo của Hội tim mạch học Việt Nam về chẩn đoán, điều trị và dự phòng thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch, Nhà xuất bản Y học TP. Hồ Chí Minh.
- [4] Hồ Thị Mỹ Linh và cộng sự (2023), Đánh giá hiệu quả can thiệp của dược sĩ lâm sàng trong dự phòng huyết khối tĩnh mạch ở bệnh nhân phẫu thuật chỉnh hình tại Bệnh viện Thống Nhất, Tạp chí Y học cộng đồng. số 64. tr. 83-89.
- [5] Lương Thanh Tâm và cộng sự (2023), Dự phòng thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội giai đoạn 2021-2022, Tạp chí nghiên cứu y học. 164 (3). tr. 135-140.
- [6] Nguyễn Văn Tuấn, Trần Thị Anh Thơ (2021), Thực trạng sử dụng thuốc dự phòng thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch trên bệnh nhân phẫu thuật tại Bệnh viện Hữu Nghị Đa khoa Nghệ An, Tạp chí Y học Việt Nam. 498 (2). 177-181.
- [7] Nederpelt CJ, Breen KA, El Hechi MW, Krijnen P, Huisman MV, Schipper IB, et al. (2021), Direct Oral Anticoagulants Are a Potential Alternative to Low-Molecular-Weight Heparin for Thromboprophylaxis in Trauma Patients Sustaining Lower Extremity Fractures, J Surg Res. 258: 324-331. doi: 10.1016/j.jss.2020.10.009.
- [8] O'Hara NN, Stein DM, Haut ER, Breazeale S, Frey KP, Slobogean GP, et al. (2024), Venous thromboembolism prophylaxis prescribing patterns for patients with orthopedic trauma: a clinical vignette survey, Trauma Surg Acute Care Open. 9(1). doi: 10.1136/tsaco-2024-001511.