

# medicom

MEDICOM MEDICAL TECHNOLOGY

Công ty Cổ phần Công nghệ Y học **MEDICOM**

Công ty cổ phần công nghệ Y học Medicom được thành lập và điều hành bởi đội ngũ Bác sĩ, Kỹ sư có nhiều năm kinh nghiệm, giỏi về chuyên môn và được đào tạo bài bản trong và ngoài nước. Chúng tôi tin tưởng rằng sẽ đáp ứng những yêu cầu khắt khe nhất về chất lượng của sản phẩm & dịch vụ mà khách hàng đặt ra.

**CÔNG NGHỆ MANG TÍNH NHÂN BẢN**

24 Liễu Giai - Ba Đình - Hà Nội  
Tel: 0243 832 5656 - Email: [info@medicomgroup.vn](mailto:info@medicomgroup.vn)  
Website: <http://medicomgroup.vn>

Y HỌC  
CỘNG ĐỒNG

# Y HỌC CỘNG ĐỒNG

JOURNAL OF COMMUNITY MEDICINE

ISSN 2354-0613



**TR40:** NGHIÊN CỨU TỶ LỆ NHIỄM DEMODEX Ở NGƯỜI BỆNH ĐẾN KHÁM DA MẶT TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU ĐÀ NẴNG

**TR94:** THỰC TRẠNG NGUỒN NHÂN LỰC VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN ĐỘNG LỰC LÀM VIỆC CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN LÂM THAO, PHÚ THỌ NĂM 2020

**TR110:** THỰC TRẠNG NHÂN LỰC CHUYÊN TRÁCH QUẢN LÝ SỬ DỤNG VÀ ĐẢM BẢO KỸ THUẬT THIẾT BỊ Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA CÔNG LẬP CÁC TỈNH

**TR133:** THỰC TRẠNG TUÂN THỦ VỆ SINH TAY THƯỜNG QUY CỦA ĐIỀU DƯỠNG VÀ HỘ SINH TẠI BỆNH VIỆN SẢN - NHI TRÀ VINH NĂM 2020 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Tập 63 - Số 2 - 2021

Tập 63 - Số 2 - 2021



GS.TSKH. Phạm Thanh Kỳ  
GS.TS. Đỗ Tất Cường  
GS.TS. Đào Văn Dũng  
GS.TS. Đặng Tuấn Đạt  
GS.TS. Phạm Ngọc Đính  
GS.TS. Phạm Văn Thức  
PGS.TS. Hoàng Năng Trọng  
GS.TS. Lê Gia Vinh

Lê Bách Quang

Trần Quốc Thắng

Phạm Ngọc Châu

Nguyễn Văn Ba

Nguyễn Xuân Bái

Nguyễn Ngọc Châu

Vũ Bình Dương

Phạm Văn Dũng

Nguyễn Sinh Hiền

Nguyễn Đức Hòa

Trần Văn Hưởng

Thái Doãn Kỳ

Nguyễn Văn Lành

Đặng Đức Nhu

Hoàng Cao Sạ

Đình Ngọc Sỹ

Lê Đình Thanh

Võ Văn Thanh

Ngô Văn Toàn

Nguyễn Lĩnh Toàn

Nguyễn Anh Tuấn

Nguyễn Văn Chuyên

Ngô Thị Tâm

Đào Thị Mai Hương

Trần Thị Bích Hạnh

Nguyễn Thị Thúy

Lương Đình Khánh

24 Liễu Giai - Cống Vị - Ba Đình - Hà Nội

Tel: 84-24 3762 1898

Web: skcd.vn - yhoccongdong.vn

Email: tapchihcd@gmail.com

GPXB: số 229/GP-BTTTT

Cấp ngày: 19/6/2013

Công ty TNHH In Tân Huệ Hoa

Giá: 60.000 đồng

## MỤC LỤC

**Nghiên cứu đặc điểm mô bệnh học và ứng dụng hóa mô miễn dịch phân loại u lympho ác tính không Hodgkin tại Bệnh viện quân Y 103**

3

Nguyễn Khắc Tuyến, Trần Ngọc Dũng

**Thực trạng sử dụng thuốc điều trị gút trên bệnh nhân nội trú**

10

Đặng Quang Phúc, Đỗ Văn Mãi, Hoàng Đức Thái, Bùi Đặng Minh Trí

**Sự tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị viêm loét dạ dày-tá tràng**

16

Bùi Đặng Phương Chi, Bùi Đặng Minh Trí, Hoàng Đức Thái,  
Nguyễn Thị Như Huỳnh

**Một số yếu tố liên quan đến sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân đái tháo đường typ 2**

22

Bùi Đặng Minh Trí, Lý Chí Thành, Nguyễn Hoàng Trung

**Tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp**

28

Hoàng Đức Thái, Bùi Đặng Minh Trí, Bùi Tùng Hiệp, Huỳnh Thị Thúy Quyên

**Một số yếu tố liên quan đến mức độ tuân thủ điều trị bệnh Basedow trên bệnh nhân ngoại trú**

34

Nguyễn Thế Hải, Đỗ Văn Mãi, Bùi Đặng Phương Chi, Bùi Đặng Minh Trí

**Nghiên cứu tỷ lệ nhiễm Demodex ở người bệnh đến khám da mặt tại Bệnh viện Da liễu Đà Nẵng**

40

Lê Xuân Vinh, Nguyễn Văn Minh, Phan Cẩm Ly

**Hiệu quả điều trị thuốc tăng huyết áp ở bệnh nhân suy thận giai đoạn IV**

46

Phan Hùng Duy Hậu, Bùi Đặng Minh Trí, Nguyễn Hữu Bền

**Sự phù hợp trong sử dụng thuốc điều trị bệnh tay chân miệng**

51

Bùi Đặng Lan Hương, Bùi Đặng Phương Chi, Trần Thị Kiều Trinh

**Thực trạng sử dụng thuốc tăng huyết áp cho bệnh nhân điều trị ngoại trú**

58

Bùi Tùng Hiệp, Nguyễn Thị Xuân Hoàng, Đỗ Văn Mãi, Nguyễn Đức Lộc

**Thực trạng dùng thuốc giảm đau sau phẫu thuật**

65

Trần Nhật Anh, Đỗ Văn Mãi, Bùi Tùng Hiệp, Bùi Đặng Minh Trí

**Thực trạng và những yếu tố ảnh hưởng tới tình trạng suy dinh dưỡng nhẹ cân của trẻ dưới 5 tuổi tại 14 thôn khó khăn thuộc huyện Đơn Dương, tỉnh Lâm Đồng năm 2019**

71

Trần Thị Hải, Ngô Thanh Thảo

**Thực trạng kê đơn thuốc điều trị ngoại trú sản phụ khoa**

76

Trần Cao Trí, Đỗ Văn Mãi, Bùi Đặng Lan Hương, Bùi Đặng Minh Trí

**Tính hợp lý trong việc kê đơn thuốc điều trị tăng huyết áp cho bệnh nhân ngoại trú**

82

Bùi Đặng Phương Chi, Bùi Tùng Hiệp, Nguyễn Thị Xuân Hoàng

**Thực trạng công tác quản lý hành nghề y được tư nhân tại thành phố Móng Cái, tỉnh Quảng Ninh năm 2020**

88

Triệu Thị Thanh Thúy; Đào Xuân Vinh

**Thực trạng nguồn nhân lực và một số yếu tố liên quan đến động lực làm việc của nhân viên y tế tại Trung tâm y tế huyện Lâm Thao, Phú Thọ năm 2020**

94

Nguyễn Thị Thu Hương, Đào Văn Dũng, Phan Quốc Hưng, Lê Việt Cường

**Thực trạng nhân lực y tế và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Y dược cổ truyền và Phục hồi chức năng tỉnh Phú Thọ, giai đoạn 2017 - 2019**

99

Đào Đình Quang, Phùng Văn Tân, Trần Thị Nhị Hà, Lê Ngọc Quang

<b>Thực trạng kiến thức, thực hành về làm mẹ an toàn của nhân viên y tế tại cơ sở y tế công trên địa bàn tỉnh Ninh Bình năm 2019</b>	<b>104</b>
Phạm Văn Dậu, Phạm Cẩm Kỳ, Bùi Thị Hương	
<b>Thực trạng nhân lực chuyên trách quản lý sử dụng và đảm bảo kỹ thuật thiết bị y tế tại bệnh viện đa khoa công lập các tuyến</b>	<b>110</b>
Nguyễn Thị Minh Hiếu, Mai Xuân Thu, Khương Anh Tuấn	
<b>Thực trạng đào tạo liên tục cho điều dưỡng lâm sàng khối nội tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ từ năm 2016-2021</b>	<b>115</b>
Nguyễn Thị Nga , Bùi Thị Thu Hà, Lê Thị Yến	
<b>Kiến thức, thái độ và thực hành rửa tay thường quy của điều dưỡng viên tại Bệnh viện Nhi Thái Bình năm 2020</b>	<b>121</b>
Trần Thái Phúc, Tăng Thị Hảo	
<b>Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến thực trạng tuân thủ vệ sinh tay thường quy của điều dưỡng tại các khoa Lâm sàng ngoại khoa của Bệnh viện Nhân dân Gia Định năm 2019</b>	<b>127</b>
Nguyễn Thị Hường, Tiêu Chí Đức, Lê Thị Thanh Hương	
<b>Thực trạng tuân thủ vệ sinh tay thường quy của điều dưỡng và hộ sinh tại Bệnh viện Sản - Nhi Trà Vinh năm 2020 và một số yếu tố liên quan</b>	<b>133</b>
Nguyễn Phương Nam; Lê Thị Thanh Hương	
<b>Thực trạng công tác quản lý chất thải rắn y tế tại Bệnh viện đa khoa huyện Krông Bông tỉnh Đaklak năm 2019</b>	<b>139</b>
Nguyễn Quỳnh Anh, Lê Văn Trung, Lê Thị Thanh Hương	
<b>Thực trạng phân loại chất thải rắn y tế tại Bệnh viện quận Thủ Đức, thành phố Hồ Chí Minh năm 2019</b>	<b>145</b>
Phan Thị Thu Trang, Võ Văn Hải, Lê Thị Thanh Hương	

# TÍNH HỢP LÝ TRONG VIỆC KÊ ĐƠN THUỐC ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP CHO BỆNH NHÂN NGOẠI TRÚ

Bùi Đặng Phương Chi<sup>1</sup>, Bùi Tùng Hiệp<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Xuân Hoàng<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá tính hợp lý trong việc kê đơn thuốc điều trị tăng huyết áp cho bệnh nhân ngoại trú tại Khoa Khám bệnh của Bệnh viện Đa khoa khu vực Hậu Nghĩa - Long An. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu, không can thiệp trên 180 bệnh nhân (BN) đến khám và điều trị tăng huyết áp tại Khoa Khám bệnh được lưu trữ trên phần mềm của Bệnh viện Đa khoa khu vực Hậu Nghĩa – Long An. **Kết quả:** Tất cả các trường hợp bệnh nhân sử dụng thuốc ức chế men chuyển, lợi tiểu, chẹn kênh Canxi, ức chế thụ thể AT1 đều được sử dụng theo đúng liều và đúng số lần trong ngày. Trong các trường hợp có chỉ định bắt buộc, tất cả các bệnh nhân có bệnh đi kèm đều có chỉ định hợp lý đạt 100%, riêng bệnh nhân có nhồi máu cơ tim và đái tháo đường có tỉ lệ chỉ định hợp lý lần lượt là 94,74% và 94,12%. Các phác đồ điều trị đa số đều được áp dụng chính xác trên các trường hợp bệnh nhân cụ thể. Tỉ lệ sử dụng hợp lý phác đồ đơn thuốc đạt 95,51%, phác đồ 2 loại thuốc đạt 95,45% và phác đồ 3 loại thuốc đạt 100%. Không có vi phạm về chống chỉ định trong sử dụng các phác đồ điều trị. **Kết luận:** Sử dụng các thuốc điều trị THA đều có chỉ định hợp lý đạt tỷ lệ cao, không có vi phạm về chống chỉ định trong sử dụng các phác đồ điều trị.

**Từ khóa:** Tăng huyết áp, tính hợp lý, bệnh nhân ngoại trú.

## SUMMARY

### REASONABLENESS IN PRESCRIPTION FOR TREATMENT OF HYPERTENSION OUTPATIENT

**Objective:** To evaluate the reasonableness of prescription for treatment of hypertension outpatients at the examination department of Hau Nghia Regional General Hospital - Long An. **Objects and methods:** Cross-sectional, retrospective, non-intervention descriptive studies on 180 patients who came to examine

and treat hypertension at the examination department, stored on the software of the Hau Nghia Regional General Hospital - Long An. **Results:** All cases of patients using angiotensin inhibitors, diuretics, calcium channel blockers, AT1 receptor inhibitors were used at the correct dose and the correct number of times a day. In the case of mandatory indications, all patients with comorbidities had a reasonable indication of 100%, only patients with myocardial infarction and diabetes had reasonable indications of 94.74% and 94.12% respectively. The majority of treatment regimens were correctly applied on the specific patient. The rational use rate of prescription regimen was 95.51%, 2-drug regimen was 95.45% and that of 3-drug regimen reached 100%. There were no violations of contraindications in the use of therapeutic regimens. **Conclusion:** The use of hypertension drugs all had reasonable indications, achieving a high rate, there was no violation of contraindications in the use of treatment regimens.

**Keywords:** Hypertension, rationality, outpatient.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, tăng huyết áp (THA) là một trong những vấn đề của sức khỏe cộng đồng cần được quan tâm không những về tần suất mắc bệnh cao mà còn do những ảnh hưởng của bệnh THA lên cuộc sống người bệnh. Công bố của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), toàn thế giới có khoảng 1 tỷ người THA và ước đoán đến năm 2025, con số này sẽ lên đến 1,56 tỷ người [8]. Theo một điều tra (2008) của Viện Tim mạch Quốc gia Việt Nam tiến hành ở người lớn (25 tuổi) tại 8 tỉnh và thành phố ở cả ba miền Bắc, Trung, Nam của nước ta thì thấy tỷ lệ THA đã tăng lên đến 25,1% nghĩa là cứ 4 người lớn ở nước ta thì có 1 người bị THA. Tuy nhiên theo điều tra mới nhất (2015) của Viện Tim mạch học Việt Nam tiến hành tại 8 tỉnh và thành phố của nước ta thì tỷ lệ THA đã tăng lên là 47,3%

1. Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

2. Bệnh viện Đa khoa khu vực Hậu Nghĩa - Long An

» Ngày nhận bài: 16/11/2020

» Ngày phản biện: 25/11/2020

Ngày duyệt đăng: 09/12/2020

[3], [4]. THA thường đi kèm những yếu tố nguy cơ tim mạch (YTNC TM) khác như đái tháo đường, rối loạn lipid máu và béo phì [5], [6]... Những yếu tố nguy cơ này đã góp phần chi phối tiên lượng của bệnh nhân (BN) THA. Vấn đề cốt yếu trong điều trị THA là kiểm soát huyết áp ở mức tối ưu. Để đạt được HA mục tiêu hoặc điều trị nhiều bệnh cùng một lúc thì việc phối hợp thuốc là khó tránh khỏi, tuy nhiên nếu phối hợp càng nhiều thuốc thì nguy cơ dẫn đến tương tác thuốc càng cao [7]. Do đó, nhất thiết cần có những nghiên cứu về hiệu quả sử dụng thuốc điều trị THA, xuất phát từ vấn đề này, chúng tôi thực hiện nghiên cứu nhằm mục tiêu: “Đánh giá tính hợp lý trong việc kê đơn thuốc điều trị tăng huyết áp cho bệnh nhân ngoại trú tại Khoa Khám bệnh của Bệnh viện Đa khoa khu vực Hậu Nghĩa - Long An”.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân đến khám và điều trị tăng huyết áp tại Khoa Khám bệnh được lưu trữ trên phần mềm của Bệnh viện Đa khoa khu vực Hậu Nghĩa – Long An.

\* Tiêu chuẩn lựa chọn

- Đơn thuốc của những BN trên 18 tuổi.
- Đơn thuốc của BN được chẩn đoán THA (mã ICD: 110).
- Đơn thuốc được kê khai đầy đủ thông tin.
- Đối với BN tái khám nhiều lần.
- + Nếu đơn thuốc không thay đổi thì tính là 1 đối tượng nghiên cứu.
- + Nếu đơn thuốc có thay đổi, mỗi đơn thuốc thay đổi được tính là 1 đối tượng nghiên cứu mới.

\* Tiêu chuẩn loại trừ

- Đơn thuốc có sự kết hợp của thuốc Đông y.
- Đơn thuốc không khai thác đầy đủ thông tin.

### 2. Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu, không can thiệp.

#### Các chỉ tiêu nghiên cứu:

- Chỉ định theo hướng dẫn chuẩn: Đối chiếu đơn thuốc nghiên cứu theo khuyến cáo chẩn đoán và điều trị THA của Hội Tim mạch học Việt Nam (2018) và Bộ Y tế (2010) để đánh giá tính hợp lý.
- Liều sử dụng: Có phù hợp với khuyến cáo chẩn đoán và điều trị THA của Hội Tim mạch học Việt Nam (2018) và Bộ Y tế (2010); Dược thư quốc gia hay không.
  - + Phù hợp: Đúng với liều khuyến cáo.
  - + Không phù hợp: Có liều khác với liều khuyến cáo.
- Tần suất liều sử dụng: Có phù hợp với khuyến cáo chẩn đoán và điều trị THA của Hội Tim mạch học Việt Nam (2018) và Bộ Y tế (2010); Dược thư quốc gia hay không.
  - + Phù hợp: Đúng với liều khuyến cáo.
  - + Không phù hợp: Có liều khác với liều khuyến cáo.
- Tần suất sử dụng: Có phù hợp với khuyến cáo chẩn đoán và điều trị THA của Hội Tim mạch học Việt Nam (2018) và Bộ Y tế (2010); Dược thư quốc gia hay không.
  - + Phù hợp: Theo tần suất khuyến cáo.
  - + Không phù hợp: Không theo tần suất khuyến cáo.

**3. Phương pháp xử lý số liệu:** Số liệu thu thập được nhập và xử lý trên phần mềm thống kê y sinh học SPSS 22.0.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Bảng 1. Tính hợp lý trong sử dụng thuốc lợi tiểu so với khuyến cáo**

Nội dung đánh giá	Liều dùng/ngày (mg)		Số lần/ngày	
	Hợp lý n(%)	Không hợp lý n(%)	Hợp lý n(%)	Không hợp lý n(%)
Furosemid	1 (100)	0 (0)	1 (100)	0 (0)
Spironolacton	7 (100)	0 (0)	7 (100)	0 (0)
<b>Tổng số</b>	<b>8 (100)</b>	<b>0 (0)</b>	<b>8 (100)</b>	<b>0 (0)</b>

Nhận xét:

Tất cả các trường hợp sử dụng thuốc lợi tiểu đều

được sử dụng đúng theo khuyến cáo của Dược thư quốc gia và Hội Tim mạch học Việt Nam (2018).

**Bảng 2. Tính hợp lý trong sử dụng thuốc chẹn kênh calci so với khuyến cáo**

Nội dung đánh giá	Liều dùng/ngày (mg)		Số lần/ngày	
	Hợp lý n(%)	Không hợp lý n(%)	Hợp lý n(%)	Không hợp lý n(%)
Amlodipin	111 (100)	0(0)	111 (100)	0(0)
Nifedipin	9 (100)	0(0)	9 (100)	0(0)
<b>Tổng số</b>	<b>120 (100)</b>	<b>0(0)</b>	<b>120 (100)</b>	<b>0(0)</b>

Nhận xét:

Tất cả các trường hợp bệnh nhân sử dụng thuốc chẹn kênh Calci đều được sử dụng theo đúng liều và đúng số lần trong ngày.

**Bảng 3. Tính hợp lý trong sử dụng thuốc ƯCMC so với khuyến cáo**

Nội dung đánh giá	Liều dùng/ngày (mg)		Số lần/ngày	
	Hợp lý n(%)	Không hợp lý n(%)	Hợp lý n(%)	Không hợp lý n(%)
Captopril	5 (100)	0 (0)	5 (100)	0 (0)
Enalapril	9 (100)	0 (0)	9 (100)	0 (0)
<b>Tổng số</b>	<b>14 (100)</b>	<b>0 (0)</b>	<b>14 (100)</b>	<b>0 (0)</b>

Nhận xét: Tất cả các trường hợp bệnh nhân sử dụng thuốc ức chế men chuyển đều được sử dụng theo đúng liều và đúng số lần trong ngày.

**Bảng 4. Tính hợp lý trong sử dụng thuốc chẹn thụ thể của Angiotensin II so với khuyến cáo**

Nội dung đánh giá	Liều dùng/ngày (mg)		Số lần/ngày	
	Hợp lý n(%)	Không hợp lý n(%)	Hợp lý n(%)	Không hợp lý n(%)
Irbesartan	3 (100)	0 (0)	3 (100)	0 (0)
Losartan	32 (100)	0 (0)	32 (100)	0 (0)
<b>Tổng số</b>	<b>35 (100)</b>	<b>0 (0)</b>	<b>35 (100)</b>	<b>0 (0)</b>

Nhận xét: Tất cả các trường hợp bệnh nhân sử dụng thuốc chẹn thụ thể của Angiotensin II đều được sử dụng theo đúng liều và đúng số lần trong ngày.

**Bảng 5. Tính hợp lý trong sử dụng thuốc chẹn beta so với khuyến cáo**

Nội dung đánh giá	Liều dùng/ngày (mg)		Số lần/ngày	
	Hợp lý n(%)	Không hợp lý n(%)	Hợp lý n(%)	Không hợp lý n(%)
Bisoprolol	28 (100)	0 (0)	28 (100)	0 (0)
Carvedilol	1 (100)	0 (0)	1 (100)	0 (0)
<b>Tổng số</b>	<b>29 (100)</b>	<b>0 (0)</b>	<b>29 (100)</b>	<b>0 (0)</b>

Nhận xét:

Tất cả các trường hợp bệnh nhân sử dụng thuốc chẹn Beta đều được sử dụng theo đúng liều và đúng số lần trong ngày.

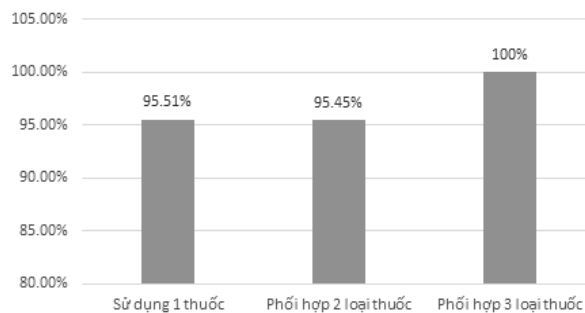
**Bảng 6. Tính hợp lý trong sử dụng thuốc có chỉ định bắt buộc**

Tình huống lâm sàng	Tổng số trường hợp	Chỉ định hợp lý	
		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Suy tim	2	2	100
Sau nhồi máu cơ tim	19	18	94,74
Bệnh mạch vành (nguy cơ cao)	18	18	100
Đái tháo đường	17	16	94,12
Suy thận mạn	5	5	100
Dự phòng tái phát đột quỵ	9	9	100

Nhận xét:

Trong các trường hợp có chỉ định bắt buộc, tất cả các bệnh nhân có bệnh đi kèm đều có chỉ định hợp lý đạt 100%, riêng bệnh nhân có nhồi máu cơ tim và đái tháo đường có tỉ lệ chỉ định hợp lý lần lượt là 94,74% và 94,12%.

**Hình 1. Tính hợp lý trong sử dụng phác đồ điều trị**



Nhận xét:

Các phác đồ điều trị đa số đều được áp dụng chính xác trên các trường hợp bệnh nhân cụ thể. Tỉ lệ sử dụng hợp lý phác đồ đơn thuốc đạt 95,51%, phác đồ 2 loại thuốc đạt 95,45% và phác đồ 3 loại thuốc đạt 100%.

**Bảng 7. Tính hợp lý trong sử dụng phác đồ điều trị**

Nội dung đánh giá	Mẫu nghiên cứu	
	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Không vi phạm chống chỉ định	180	100
Vi phạm chống chỉ định	0	0
<b>Tổng</b>	<b>180</b>	<b>100</b>

Nhận xét:

Đối với các đơn thuốc trong nghiên cứu, không có đơn thuốc nào vi phạm về chống chỉ định trong sử dụng các phác đồ điều trị.

#### IV. BÀN LUẬN

##### \* Tính hợp lý về liều dùng và tần suất sử dụng

- Nhóm thuốc lợi tiểu: Hai loại thuốc lợi tiểu được sử dụng trong các đối tượng nghiên cứu là Furosemid và Spironolacton, trong đó Furosemid được sử dụng hàm lượng 40mg x 1 lần/ngày, liều lượng phù hợp với liều lượng khuyến cáo nhưng tần suất thì chưa phù hợp theo khuyến cáo về chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp 2018 của Hội Tim mạch học quốc gia Việt Nam (2 lần/ngày). Furosemid dùng trong trường hợp này để điều trị tình trạng phù cho bệnh nhân. Theo Dược thư quốc gia 2018, điều trị phù: liều thông thường 20-80mg, 1 lần/ngày vào buổi sáng [1]. Do đó, liều lượng và tần suất phù hợp với tình trạng bệnh của bệnh nhân.

Đối với Spironolacton về liều lượng và tần suất sử dụng đều phù hợp theo khuyến cáo của Dược thư quốc gia và Hội tim mạch học Việt Nam (2018) [1], [2].

- Nhóm chẹn kênh Calci: Hai loại thuốc thuộc nhóm chẹn kênh Canxi được sử dụng là Amlodipin và Nifedipin. Amlodipin được sử dụng hàm lượng 5mg. Theo khuyến cáo về chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp 2018 của hội Tim mạch học quốc gia Việt Nam, Amlodipin sử dụng tần suất 1 lần/ngày, tuy nhiên có 4/111 trường hợp sử dụng tần suất 2 lần/ngày là chưa phù hợp. Liều lượng amlodipin chưa quá liều so với khuyến cáo.

Trong 9 trường hợp sử dụng Nifedipin, về liều lượng và tần suất sử dụng đều phù hợp theo khuyến cáo.

- Nhóm ức chế men chuyển: Hai loại thuốc thuộc nhóm ức chế men chuyển được sử dụng là Captopril và Enalapril. Captopril được sử dụng hàm lượng 25mg. Theo Dược thư quốc gia 2018, captopril sử dụng tần suất 2-3 lần/ngày [1], tuy nhiên có 5 trường hợp chỉ sử dụng 1 lần/ngày. Trong đó, có 3 trường hợp kết hợp với nhóm thuốc khác còn 2 trường hợp thì dùng đơn trị liệu.

Enalapril và perindopril về liều lượng và tần suất sử dụng đều phù hợp theo khuyến cáo.

- Nhóm chẹn thụ thể Angiotensin II: Hai loại thuốc thuộc nhóm chẹn thụ thể Angiotensin II được sử dụng là Irbesartan và Losartan. Irbesartan được sử dụng hàm lượng 150mg. Theo Dược thư quốc gia 2018 [1], khuyến cáo về chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp 2018 của hội Tim mạch học quốc gia Việt Nam, irbesartan sử dụng tần suất 1 lần/ngày, tuy nhiên có 1 trường hợp sử dụng 2 lần/

ngày là không phù hợp. Liều lượng irbesartan chưa quá liều so với khuyến cáo.

Losartan và valsartan về liều lượng và tần suất sử dụng đều phù hợp theo khuyến cáo.

- Nhóm chẹn  $\beta$  giao cảm: Trong hai loại thuốc chẹn beta sử dụng, Bisoprolol được sử dụng hàm lượng 2,5mg và 5mg. Theo Dược thư quốc gia 2018, khuyến cáo về chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp 2018 của hội Tim mạch học quốc gia Việt Nam, bisoprolol sử dụng tần suất 1 lần/ngày [1], tuy nhiên có 6 trường hợp sử dụng 2 lần/ngày là không phù hợp. Liều lượng bisoprolol chưa quá liều so với khuyến cáo.

Đối với thuốc Carvedilol về liều lượng và tần suất sử dụng đều phù hợp theo khuyến cáo.

##### \* Tính hợp lý của việc dùng thuốc trong các trường hợp có chỉ định bắt buộc

Trong các trường hợp có chỉ định bắt buộc, bệnh nhân THA có bệnh đi kèm: suy tim và suy thận đều có chỉ định dùng thuốc hợp lý đạt 100%, bệnh nhân THA có kèm đái tháo đường tỷ lệ chỉ định dùng thuốc hợp lý đạt 94,12% theo khuyến cáo của Bộ Y tế 2010, khuyến cáo về chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp 2018 của hội Tim mạch học quốc gia Việt Nam.

Trong số 17 bệnh nhân THA có kèm đái tháo đường, có 5 trường hợp sử dụng thuốc CB. Đây là chỉ định dùng thuốc không phù hợp với khuyến cáo về chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp 2018 của hội Tim mạch học quốc gia Việt Nam.

##### \* Tính hợp lý trong phối hợp thuốc và chống chỉ định

- Tính hợp lý trong phối hợp thuốc: Các phác đồ điều trị đa số đều được áp dụng chính xác trên các trường hợp bệnh nhân cụ thể. Tỷ lệ sử dụng hợp lý phác đồ đơn thuốc đạt 95,51%, phác đồ 2 loại thuốc đạt 95,45% và phác đồ 3 loại thuốc đạt 100%. Các chỉ định phối hợp không hợp lý là UCMC/CTTA/CKCa + CB, các trường hợp chỉ định CB đều không có bệnh lý bắt buộc sử dụng CB như suy tim, đau thắt ngực, sau nhồi máu cơ tim, rung nhĩ, kiểm soát tần số nhịp hoặc phụ nữ có thai.

- Khảo sát về chống chỉ định: Qua kết quả khảo sát, không có trường hợp nào vi phạm về chống chỉ định khi sử dụng thuốc THA.

#### V. KẾT LUẬN

- Tất cả các trường hợp bệnh nhân sử dụng thuốc ức chế men chuyển, lợi tiểu, chẹn kênh Canxi, ức chế thụ thể AT1 đều được sử dụng theo đúng liều và đúng số lần trong ngày.



- Trong các trường hợp có chỉ định bắt buộc, tất cả các bệnh nhân có bệnh đi kèm đều có chỉ định hợp lý đạt 100%, riêng bệnh nhân có nhồi máu cơ tim và đái tháo đường có tỉ lệ chỉ định hợp lý lần lượt là 94,74% và 94,12%.

- Các phác đồ điều trị đa số đều được áp dụng chính xác trên các trường hợp bệnh nhân cụ thể. Tỉ lệ sử dụng hợp lý phác đồ đơn thuốc đạt 95,51%, phác đồ 2 loại thuốc đạt 95,45% và phác đồ 3 loại thuốc đạt 100%. Không có vi phạm về chống chỉ định trong sử dụng các phác đồ điều trị.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2018), Dược thư quốc gia Việt Nam, tái bản lần thứ nhất, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
2. Hội Tim mạch học Việt Nam (2018). Khuyến cáo về chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp.
3. Nguyễn Lâm Việt và cs (2008). Kết quả điều tra dịch tễ tăng huyết áp tại 8 tỉnh và thành phố của Việt Nam.
4. Nguyễn Lâm Việt và cs (2016). Kết quả mới nhất điều tra dịch tễ tăng huyết áp toàn quốc năm 2015-2016.
5. Turnbull F, Neal B, Algert C et al (2005). Effects of different blood pressure lowering regimens on major cardiovascular events in individuals with and without diabetes mellitus: results of prospectively designed overviews of randomized trials. Arch Intern Med, 165(12): 1410–1419.
6. Western pacific region Organization World Health (2000). The Asiapacific perspective: Redefining obesity and its treatment: 18-20.
7. David S. Wald et al (2009). Combination Therapy versus Monotherapy in Reducing Blood Pressure: Meta-analysis on 11,000 Participants from 42 Trials. The American Journal of Medicine, 122: 290-300.
8. World Health Organization (2011). Hypertension fact sheet: 1-2.

