

THE SITUATION OF USE OF OUTCOME DRUGS TO TREAT INFORMATION, STOMACH – DUODENAL ULCER AT NAM DINH PROVINCIAL HOSPITAL

Nguyen Thi Khanh*, Nguyen Thi Tuyet Duong

Nam Dinh University of Nursing - 257 Han Thuyen, Vi Xuyen, Nam Dinh, Vietnam

Received 05/10/2022

Revised 08/11/2022; Accepted 08/12/2022

ABSTRACT

Objectives: To describe the characteristics of using outpatient drugs for treating gastritis and duodenal ulcers at Nam Dinh General Hospital from January 1, 2021 to September 30, 2021.

Subjects and methods: A retrospective descriptive study on 1800 outpatient prescriptions at the outpatient department using gastric drugs.

Results: The mean age of the patients was 67.0 ± 11.8 . Total prescriptions for diagnosing stomach diseases in medications with stomach medicine 70.1%; 29.9% for backup indication. Prescription rate with PPI 89.1%, with antacid 26.8%. The average duration of treatment with PPI was 13.1 ± 8.1 days, with Antacid 11.8 ± 4.4 days. Several times per day: PPI 1.04 ± 0.2 times, antacid 2.3 ± 0.7 times. The overall rate of the medical examination and treatment department prescribing instructions on the correct use of PPIs for patients was 67.8%; misstatement is 27.1% and incomplete guidance is 5.1%.

Keywords: Inflammation, peptic ulcer, treatment drugs: proton pump inhibitors antacid, antibiotics.

*Corresponding author

Email address: khanhduoc76@gmail.com

Phone number: (+84) 918 036 166

<https://doi.org/10.52163/yhc.v64i1.581>

THỰC TRẠNG SỬ DỤNG THUỐC NGOẠI TRÚ ĐIỀU TRỊ VIÊM, LOÉT DẠ DÀY – TÁ TRÀNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NAM ĐỊNH

Nguyễn Thị Khánh*, Nguyễn Thị Tuyết Dương

Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định - 257 Hàn Thuyên, Vị Xuyên, TP. Nam Định, Nam Định, Việt Nam

Ngày nhận bài: 05 tháng 10 năm 2022

Chỉnh sửa ngày: 08 tháng 11 năm 2022; Ngày duyệt đăng: 08 tháng 12 năm 2022

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm sử dụng thuốc ngoại trú điều trị viêm, loét dạ dày – tá tràng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định từ 01/01/2021 đến 30/9/2021.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả hồi cứu trên 1800 đơn thuốc điều trị ngoại trú tại khoa khám bệnh có sử dụng thuốc dạ dày.

Kết quả: Tuổi trung bình bệnh nhân $67,0 \pm 11,8$. Tổng đơn thuốc chẩn đoán bệnh lý dạ dày trong các đơn có kê thuốc dạ dày 70,1%; 29,9% dành cho chỉ định dự phòng. Tỷ lệ đơn thuốc có PPI 89,1%, có antacid 26,8%. Thời gian điều trị với PPI trung bình $13,1 \pm 8,1$ ngày, với Antacid $11,8 \pm 4,4$ ngày. Số lần dùng trong ngày: PPI $1,04 \pm 0,2$ lần, antacid $2,3 \pm 0,7$ lần. Tỷ lệ chung toàn khoa khám bệnh kê đơn hướng dẫn đúng cách dùng PPI cho bệnh nhân là 67,8%; kê sai là 27,1% và không hướng dẫn đầy đủ là 5,1%.

Từ khóa: Viêm, loét dạ dày - tá tràng, thuốc điều trị: thuốc ức chế bơm proton, antacid, kháng sinh.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm, loét dạ dày tá tràng là bệnh rất phổ biến trên thế giới, ở Mỹ bệnh chiếm 10% dân số. Ở các nước châu Âu: loét tá tràng 8%, loét dạ dày 2%. Ở Việt Nam, miền Bắc bệnh viêm, loét dạ dày tá tràng chiếm 5-7% dân số [2].

Năm 1983, Marshall và Warren phát hiện ra *Helicobacter pylori* (HP) hiện diện ở niêm mạc dạ dày [5]. Người ta đã xác lập mối liên hệ giữa vi khuẩn này với bệnh viêm, loét dạ dày - tá tràng (DD – TT) với cả ung thư dạ dày và đặt vấn đề diệt trừ HP như liệu pháp

quan trọng trong điều trị viêm, loét DD – TT.

Các thuốc NSAIDs cũng ảnh hưởng đến niêm mạc dạ dày và đường tiêu hóa trên của người bệnh, bao gồm: bệnh loét DD – TT và các biến chứng phức tạp của nó, nghiêm trọng nhất có thể kể đến xuất huyết tiêu hóa và thậm chí bị thủng đường tiêu hóa [4]. Có đến 25% người dùng NSAIDs lâu dài sẽ phát triển thành bệnh loét đường tiêu hóa và 2-4% sẽ chảy máu hoặc thủng đường tiêu hóa [3].

Các thuốc PPI, Antacid hay kháng sinh diệt trừ HP đã được sử dụng từ lâu để điều trị bệnh lý có liên quan đến

*Tác giả liên hệ

Email: khanhduoc76@gmail.com

Điện thoại: (+84) 918 036 166

<https://doi.org/10.52163/yhc.v64i1.581>



tình trạng viêm loét DD – TT. Tuy nhiên, vấn đề chỉ định và sử dụng thuốc đạt hiệu quả, an toàn vẫn còn phải bàn luận. Chính vì vậy, để góp phần nâng cao hiệu quả điều trị, tôi thực hiện đề tài: **“Thực trạng sử dụng thuốc ngoại trú điều trị viêm, loét dạ dày – tá tràng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định”**.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng và thời gian nghiên cứu

Đơn thuốc ngoại trú tại khoa khám bệnh Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định từ 01/01/2021 đến 30/09/2021 trong đó có thuốc dạ dày.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Sử dụng phương pháp mô tả hồi cứu

2.2.2. Mẫu và phương pháp chọn mẫu: Do lượng đơn thuốc rất lớn, không thể thống kê được toàn bộ; đồng thời cũng chưa có nghiên cứu trong nước xác định được tỉ lệ đơn thuốc có thuốc điều trị bệnh viêm, loét DD – TT; do đó tôi tiến hành khảo sát đại diện một nghiên cứu nhỏ để ước lượng tỉ lệ đơn có bệnh viêm loét DD – TT trong số các đơn có thuốc dạ dày (phụ lục 1).

Qua nghiên cứu, tôi thấy tỉ lệ đơn có bệnh viêm loét DD

– TT trong số các đơn có thuốc dạ dày là khoảng 24% (phụ lục 1). Giả sử với ước tính tỉ lệ đơn có bệnh sao cho ước số không cao hơn hay thấp hơn 2% so với tỉ lệ thật của cả quần thể. Câu hỏi đặt ra là cần bao nhiêu đơn để đạt yêu cầu trên. Áp dụng công thức tính cỡ mẫu sau: $n = (1,96/d)^2 \times p(1-p)$

Trong đó: n là cỡ mẫu

d : sai số chuẩn (=0,02)

p : tỉ lệ của mẫu nghiên cứu trước đó (=0,24)

Suy ra n = 1752 đơn. Để lấy mẫu ngẫu nhiên, trong khoảng thời gian 180 ngày từ 01/01 đến 30/09 (trừ thứ 7, chủ nhật, lễ tết) tôi lấy ngẫu nhiên trong một ngày 10 đơn thuốc có thuốc PPI hoặc antacid để nghiên cứu, đảm bảo tính ngẫu nhiên. Cỡ mẫu chung cần lấy là n = 10 x 180 = 1800 đơn.

2.3. Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu được xử lý theo phương pháp thống kê y học bằng phần mềm SPSS 20 và Microsoft Excel 2010.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của các đơn có thuốc DD – TT

Tuổi trung bình của bệnh nhân là 67,0 ± 11,8.

Bảng 3.1: Đặc điểm chung của các đơn có thuốc DD – TT

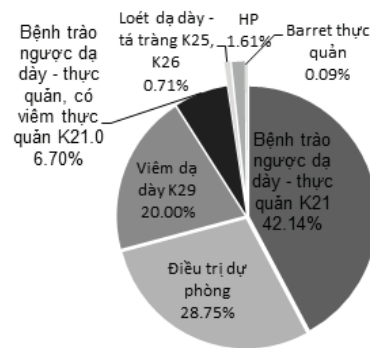
Đặc điểm mẫu nghiên cứu	Đặc điểm	Số đơn thuốc (n =1800)	Tỉ lệ %
Giới tính	Nam	839	46,6%
	Nữ	961	53,4%
Nhóm tuổi	17 – 29	36	0,02 %
	30 – 39	54	0,03 %
	40 – 49	108	0,06 %
	50 – 65	441	24,5 %
	>65	1181	65,6 %
Tổng đơn thuốc có chẩn đoán bệnh lý dạ dày trong các đơn có kê thuốc dạ dày	-	1261	70,1%

Bảng 3.2: Một số đặc điểm khác trong các đơn thuốc DD – TT

Chỉ tiêu	Giá trị
Số bệnh mắc kèm (ngoài bệnh lý dạ dày)	1,8 ± 0,9 bệnh
Tổng số thuốc trung bình trong một đơn thuốc	3,2 ± 1,5 thuốc
Tỉ lệ đơn thuốc có PPI	89,1 %
Thời gian điều trị với PPI	13,1 ± 8,1 ngày
Số lần dùng PPI trong ngày	1,04 ± 0,2 lần
Tỉ lệ đơn có antacid	26,8 %
Thời gian điều trị với antacid	11,8 ± 4,4 ngày
Số lần dùng antacid trong ngày	2,3 ± 0,7 lần

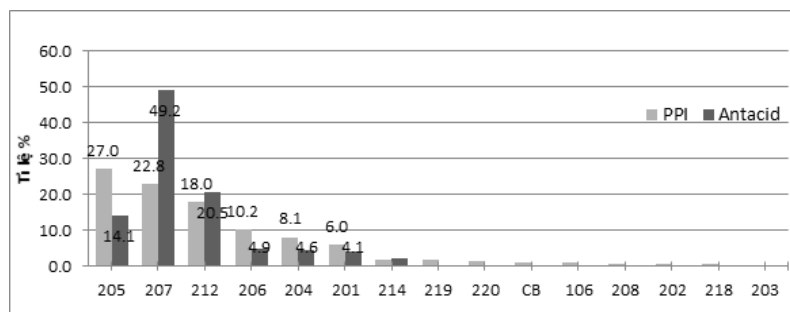
Cơ cấu bệnh liên quan đến DD – TT:

Hình 3.1: Cơ cấu bệnh DD – TT trong số các đơn thuốc



3.2. Tỉ lệ sử dụng thuốc PPI và antacid

Hình 3.2: Tỉ lệ các thuốc DD – TT được kê đơn ở các phòng khám



Nhận xét: Phòng khám 205, 207 và 212 có tỉ lệ sử dụng các thuốc DD –TT cao nhất.

3.3. Tỉ lệ hướng dẫn cách dùng thuốc DD - TT đúng



Bảng 3.3: Tỷ lệ hướng dẫn cách dùng thuốc DD - TT đúng

Hướng dẫn sử dụng thuốc	PPI (n = 849)		ANTACID (n= 390)	
	SL	%	SL	%
Đúng cách dùng	576	67.9	150	38.5
Sai cách dùng	230	27.1	147	37.7
Không hướng dẫn	43	5.0	93	23.8

Nhận xét: Các phòng khám có tỷ lệ kê đơn và hướng dẫn đúng cách dùng đối với các PPI với tỷ lệ cao đạt 67,9% trong khi với các antacid chỉ đạt 38,5%.

3.4. Tỷ lệ kê đơn phù hợp của đơn thuốc dự phòng loét do NSAIDs

Bảng 3.4: Tỷ lệ đơn thuốc dự phòng loét do NSAIDs tại các phòng khám

PK	Đúng khuyến cáo	Sai khuyến cáo	Tổng đơn dự phòng
219	100.0	0.0	2
204	68.4	31.6	76
106	66.7	33.3	10
212	60.9	39.1	118
205	54.3	45.7	101
Chung	52.4	47.6	542
202	50.0	50.0	7
206	32.5	67.5	172
203	29.6	70.4	7
201	22.2	77.8	15
207	0.0	100.0	2
208	0.0	100.0	7
214	0.0	100.0	19
218	0.0	100.0	7

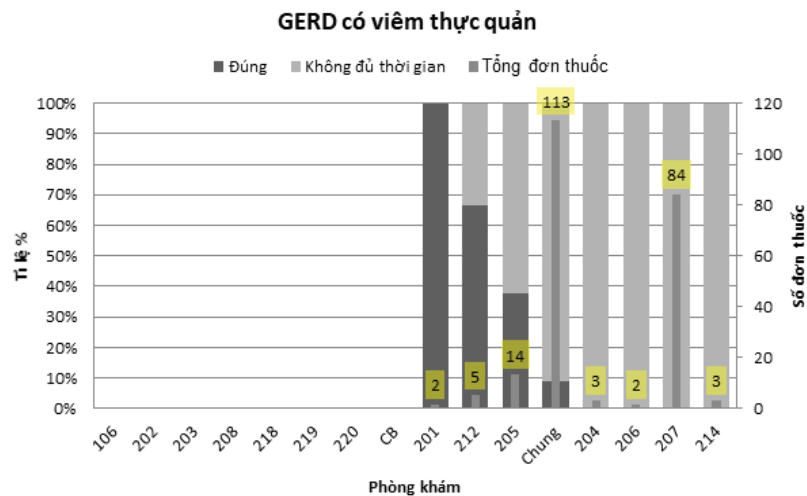
Nhận xét: Phòng khám 219 có 100% đơn dự phòng loét do NSAIDs là hợp lý. Các phòng khám 204, 212, 205 có tỷ lệ đơn thuốc dự phòng đúng là từ 54,3% đến 68,4%. Các phòng khám 207, 208, 214, 218 kê không hợp lý 100%.

3.5. Tỷ lệ kê đơn phù hợp của đơn thuốc điều trị bệnh trào ngược dạ dày – thực quản (GERD)

Đánh giá các đơn thuốc điều trị GERD có viêm thực quản và GERD không có viêm thực quản (NERD).

	GERD		
PK	Đúng	Không đủ thời gian	Tổng đơn thuốc
106			0
201	1		1
202			0
203			0
204		2	2
205	3	5	8
206		1	1
207		50	50
208			0
212	2	1	3
214		2	2
218			0
219			0
220			0
CB			0
Chung	6	61	67

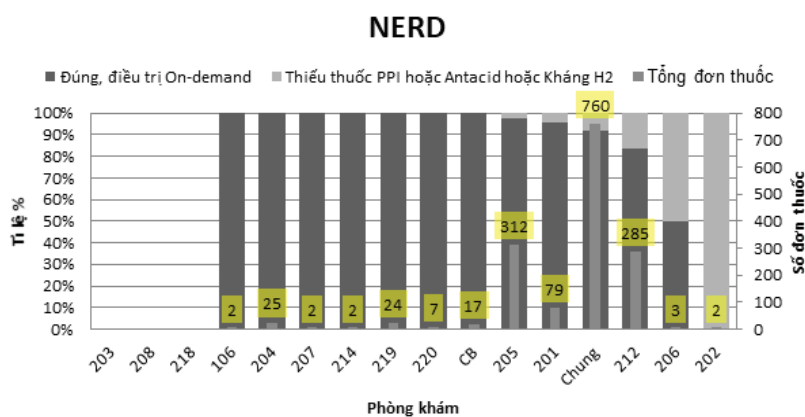
Hình 3.7: Tỷ lệ đơn thuốc điều trị hợp lý bệnh GERD có viêm thực quản



Nhận xét: Phòng khám 201 kê đơn điều trị bệnh GERD đúng 100% theo hướng dẫn WGO 2015. Phòng khám 205 và 212 có tỉ lệ kê đơn đúng lần lượt là 37,5% và 66,7%. Phòng khám 204, 206, 207, 214 có tỉ lệ kê sai 100%.

PK	Đúng, điều trị On-demand	Thiếu thuốc PPI hoặc Antacid hoặc Kháng H2	Tổng đơn
106	2	0	2
201	76	3	79
202	0	2	2
203	0	0	0
204	25	0	25
205	306	7	413
206	2	2	4
207	2	0	2
208	0	0	0
212	238	47	285
214	2	0	2
218	0	0	0
219	24	0	24
220	7	0	77
CB	17	0	17
Chung	699	61	760

Hình 3.8: Tỷ lệ đơn thuốc điều trị hợp lý bệnh NERD

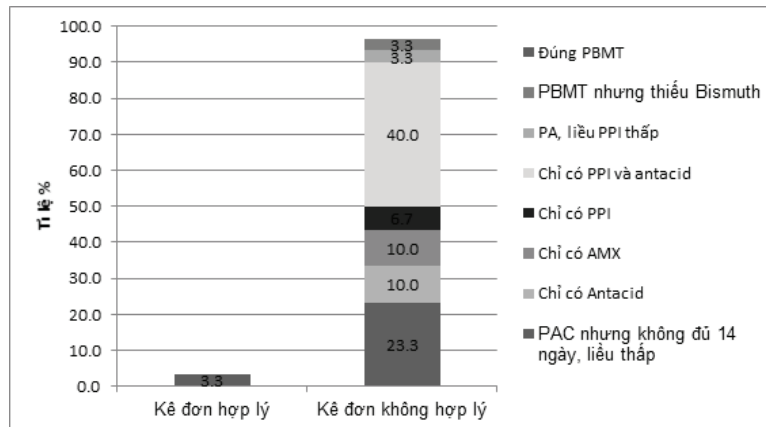


Nhận xét: Phòng khám 106, 204, 207, 214, 219, 220, cán bộ kê đơn điều trị bệnh NERD đúng 100% theo hướng dẫn WGO 2015. Phòng khám 205 có tỉ lệ kê đơn đúng 97,8%, phòng khám 206, 202 có tỉ lệ kê sai từ 50

– 100%. Nguyên nhân kê đơn sai chủ yếu nằm ở tháng 01/2021 là do tính sẵn có của thuốc không đảm bảo.

3.6. Tỷ lệ kê đơn phù hợp của đơn thuốc điều trị viêm, loét DD - TT có HP

Hình 3.9: Thực trạng kê đơn thuốc điều trị viêm loét DD – TT có HP dương tính



Nhận xét: Trong số 30 đơn có HP được khảo sát, tỉ lệ kê đơn đúng phác đồ PBMT chỉ có 1 đơn, chiếm tỉ lệ 3,3%; 96,7% số đơn còn lại là kê sai với nhiều cách thức kê đơn như trình bày ở hình 3.9.

4. BÀN LUẬN

4.1. Về đặc điểm chung của các đơn có thuốc DD - TT

Tuổi trung bình của bệnh nhân là $67,0 \pm 11,8$, đa số lớn tuổi, hưu trí. Nhóm tuổi > 65 tuổi chiếm tỉ lệ lớn. Tỉ lệ nữ được kê đơn thuốc dạ dày cao hơn nam giới.

Tổng đơn thuốc có chẩn đoán bệnh lý dạ dày trong các đơn có kê thuốc dạ dày là 70,1%. Như vậy 29,9% số đơn còn lại là dành cho chỉ định dự phòng.

Tỉ lệ đơn thuốc có PPI là 89,1%. PPI vẫn là thuốc đầu tay được lựa chọn sử dụng cho các bệnh lý dạ dày. 10,9% đơn thuốc có chẩn đoán bệnh lý dạ dày nhưng không có PPI, đây là con số khá cao phản ánh tình trạng thiếu thuốc hoặc tình trạng kê đơn sai phác đồ. Thời gian điều trị với PPI trung bình $13,1 \pm 8,1$ ngày. Con số này là gộp chung tất cả các mặt bệnh mà chưa tách riêng từng bệnh để phân tích, do đó chưa phản ánh được tình hình kê đơn PPI. Nếu bệnh nhân điều trị dự phòng loét do NSAIDs thì thời gian dùng PPI phụ thuộc vào số ngày dùng NSAIDs. Nếu bệnh nhân điều trị on-demand bệnh NERD thì tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định các bác sĩ thường kê 10 ngày. Số lần dùng thuốc PPI trong ngày là $1,04 \pm 0,2$ lần. Con số này cũng là gộp chung tất cả các mặt bệnh mà chưa tách riêng từng bệnh để phân tích. Đa số bệnh nhân sử dụng thuốc 1 lần/ngày. Trong khi đó theo khuyến cáo dùng 2 lần/ngày đối với bệnh nhân chưa đáp ứng, không kiểm

soát được tiết acid ban đêm. Tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định, hiện nay thuốc PPI như Gastevin chỉ được kê tối đa 10 viên (do trần bảo hiểm của đơn thuốc), do đó thời gian sử dụng của PPI cũng bị ảnh hưởng lớn đến hiệu quả điều trị.

Antacid là một thuốc hỗ trợ kiểm soát tăng tiết acid khi mà trong những ngày đầu dùng PPI chưa kiểm soát được. Tỉ lệ đơn có antacid là 26,8%, thời gian điều trị với antacid khá dài ngày là $11,8 \pm 4,4$, vì khi PPI đạt hiệu quả sau 3 ngày thì không cần vai trò của antacid nữa. Tuy nhiên, đa số bệnh nhân dùng PPI liều 1 lần/ngày, do đó sẽ có 1 tỉ lệ lớn bệnh nhân không kiểm soát được dịch vị vào ban đêm (chưa kể kê đơn PPI sai), kết hợp dùng antacid dài ngày cũng là phù hợp với Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định. Số lần dùng thuốc antacid trong ngày là $2,3 \pm 0,7$ lần; cao hơn PPI (1,04 lần).

Về cơ cấu bệnh tật, tỉ lệ bệnh trào ngược dạ dày thực quản (GERD) được chẩn đoán nhiều nhất (42,14%), tuy nhiên các bác sĩ lại không phân biệt giữa GERD có viêm thực quản hay không mà chỉ phân loại chung. 28,75% số đơn kê là của điều trị dự phòng mà không có liên quan đến chẩn đoán bệnh đường tiêu hóa nào. Các chẩn đoán của bác sĩ thường mang tính chung chung một nhóm bệnh mà chưa cụ thể một bệnh, nên tỉ lệ các bệnh được chẩn đoán cụ thể rất thấp (HP chỉ 1,61%; loét DD – TT chỉ 0,71%).

4.2. Về tỉ lệ sử dụng thuốc PPI và antacid

Phòng khám 205, 207 và 212 có tỉ lệ sử dụng các thuốc DD – TT cao nhất. Xét riêng các PPI phòng khám 205 chuyên khoa nội tổng hợp: cơ xương khớp, hô hấp, huyết học kê đơn nhiều nhất 27,0%, cao hơn phòng khám 207 chuyên khoa nội tiêu hóa 22,8%. Nguyên nhân do phòng khám 205 kê đơn dự phòng loét nhiều. Về các thuốc

antacid, phòng khám 207 kê đơn nhiều nhất 49,2%. Tỷ lệ sử dụng thuốc trên cũng phản ánh tỷ lệ bệnh nhân có chẩn đoán bệnh lý DD – TT của các phòng khám.

4.3. Về tỉ lệ hướng dẫn cách dùng thuốc DD-TT đúng

Các PPI được coi là cách dùng đúng nếu đơn hướng dẫn bệnh nhân uống trước bữa ăn sáng 60 phút. Vì thức ăn ảnh hưởng đến hấp thu của PPI, đồng thời để đạt hiệu quả giảm tiết acid tốt nhất thì nên uống trước ăn sáng 60 phút là tốt nhất. Tỷ lệ chung toàn khoa khám bệnh kê đơn hướng dẫn đúng cách dùng PPI cho bệnh nhân là 67,8%; kê sai là 27,1% và không hướng dẫn đầy đủ là 5,1% như vậy hơn 1/3 số đơn kê sai cách dùng. Điều này dẫn đến không đạt hiệu quả điều trị như mong muốn, gây lãng phí. Nhiều đơn kê uống sau ăn, hiệu quả giảm tiết acid sau ăn của PPI gần như không có. Trong phần mềm kê đơn, khoa dược cũng đã có cảnh báo về cách dùng thuốc PPI đúng.

Các Antacid được coi là cách dùng đúng nếu đơn hướng dẫn bệnh nhân uống sau bữa ăn 1–2 giờ, vì antacid trung hòa dịch vị dư thừa sau bữa ăn. Tỷ lệ chung toàn khoa khám bệnh kê đơn hướng dẫn đúng cách dùng antacid cho bệnh nhân là 38,5%; kê sai là 37,7% và không hướng dẫn đầy đủ là 23,8%.

4.4. Về sự phù hợp của đơn thuốc dự phòng loét do NSAIDs

Tỷ lệ đơn dự phòng loét do NSAIDs đúng chỉ hơn 50%, số còn lại là dự phòng không hợp lý, việc này có thể đến từ sai sót do kê đơn thừa thuốc hoặc sai thuốc. Dự phòng loét do NSAID phụ thuộc vào người bệnh thuộc nhóm nguy cơ tim mạch và tiêu hóa như thế nào. Đồng thời PPI cũng là thuốc hàng đầu để dự phòng chứ không phải antacid. Về các thuốc naproxen hoặc celecoxib, do tính sẵn có của thuốc cũng không được đảm bảo nên hiệu quả bảo vệ sức khỏe người bệnh cũng ảnh hưởng.

4.5. Về sự phù hợp của đơn thuốc điều trị GERD

Đối với bệnh NERD, tỷ lệ kê đơn hợp lý ở nhóm bệnh này cao, do các bác sĩ lựa chọn phác đồ on-demand đối với đất nước có nguồn lực thấp.

Đối với bệnh GERD có viêm thực quản, do vẫn sử dụng phác đồ on-demand, nên tỷ lệ kê đơn hợp lý ở nhóm bệnh này chỉ có 10%. Đối với bệnh GERD có viêm thực quản, thời gian điều trị cần kéo dài 8 tuần theo hướng dẫn của WGO 2015.

4.6. Về sự phù hợp của đơn thuốc điều trị HP

Trong tất cả các đơn thuốc điều trị HP khảo sát, tỷ lệ sử

dụng đúng phác đồ PBMT chỉ là 1 đơn, chiếm 3% số đơn. Các lỗi kê đơn ở nhóm bệnh này rất đa dạng: kê phác đồ PBMT nhưng thiếu Bismuth, kê phác đồ PA nhưng liều PPI thấp, kê phác đồ PAC nhưng chỉ kê 10 ngày và liều thấp, kê đơn chỉ có PPI hoặc chỉ có PPI và antacid. Đây là nhóm bệnh chiếm tỷ lệ thấp trong các nhóm bệnh đường tiêu hóa theo khảo sát, có thể gây biến chứng nguy hiểm, nhưng nhóm bệnh này lại được kê đơn với tỷ lệ sai phác đồ rất lớn.

5. KẾT LUẬN VÀ ĐỀ XUẤT

Kết luận

Đề tài đã mô tả được đặc điểm sử dụng các thuốc điều trị viêm, loét DD–TT từ 01/01/2021 đến 30/09/2021. Tổng đơn thuốc có chẩn đoán bệnh lý dạ dày là 70,1%; 29,9% số đơn còn lại dành cho chỉ định dự phòng. Tỷ lệ đơn thuốc có PPI là 89,1%, thời gian điều trị với PPI trung bình là 13,1 ngày. Số lần dùng thuốc PPI trong ngày là 1,04 lần. Tỷ lệ đơn có antacid là 26,8%. Thời gian điều trị với Antacid là 11,8 ngày.

Về cơ cấu bệnh tật, tỷ lệ bệnh trào ngược dạ dày thực quản 42,14%; 28,75% số đơn kê của điều trị dự phòng mà không liên quan đến chẩn đoán bệnh đường tiêu hóa nào. Các chẩn đoán của bác sĩ thường mang tính chung chung một nhóm bệnh mà chưa cụ thể một bệnh, nên tỷ lệ các bệnh được chẩn đoán cụ thể rất thấp (HP chỉ 1,61%; loét DD–TT chỉ 0,71%).

Phòng khám 205, 207 và 212 có tỷ lệ sử dụng các thuốc DD–TT cao nhất. Tỷ lệ chung toàn khoa khám bệnh kê đơn hướng dẫn đúng cách dùng PPI cho bệnh nhân là 67,8%. Tỷ lệ đơn dự phòng loét do NSAIDs hợp lý chỉ hơn 52,4%, trong đó tuổi là yếu tố ảnh hưởng đến kê đơn không hợp lý. Tỷ lệ đơn thuốc điều trị GERD có viêm thực quản hợp lý là 9,0%; Tỷ lệ đơn thuốc điều trị NERD hợp lý là 92,0 %; gộp chung đối với bệnh GERD 81,2%; trong đó số lượng thuốc trong đơn và số bệnh mắc kèm của bệnh nhân là yếu tố ảnh hưởng đến odds kê đơn không hợp lý. Tỷ lệ đơn thuốc điều trị HP hợp lý là 3,3 %.

Đề xuất

Các phòng khám cần chẩn đoán bệnh chi tiết đến một bệnh cụ thể.

Khoa dược cần cập nhật đầy đủ hướng dẫn sử dụng thuốc đến các phòng khám, thông qua phần mềm quản lý dược. Khoa dược bổ sung đủ danh mục các thuốc

cần có trong phác đồ điều trị các bệnh lý viêm loét DD - TT.

Các phác đồ điều trị tại khoa khám bệnh, bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định cần được cập nhật phù hợp với hướng dẫn hiện hành.

Cần nghiên cứu khảo sát tình hình đề kháng HP tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định và hiệu quả của phác đồ PBMT khi được áp dụng tại bệnh viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Y tế, Dược thư Quốc gia Việt Nam, Nhà xuất bản Y học, pp, 2018.
- [2] Tạ Long, Bệnh lý dạ dày tá tràng và nhiễm Helicobacter pylori, Nhà Xuất Bản Y Học, pp, 2003.
- [3] Chan Francis KL, “Primer: managing NSAID-induced ulcer complications-balancing gastrointestinal and cardiovascular risks”, Nature Clinical Practice Gastroenterology & Hepatology, 3(10), pp. 563-573, 2006.
- [4] Lanza Frank L, Chan Francis KL, “Guidelines for prevention of NSAID-related ulcer complications”, Official journal of the American College of Gastroenterology ACG, 104(3), pp. 728-738, 2009.
- [5] Warren JR, Marshall B, “Unidentified curved bacilli on gastric epithelium in active chronic gastritis”, The lancet, 321(8336), pp. 1273-1275, 1983.

