

Hiệu quả quản lý tương tác thuốc tim mạch - bệnh trên bệnh nhân điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông

The effectiveness of the managing cardiovascular drug - disease interactions in outpatient at Ha Dong General Hospital

Trần Thị Thu Quỳnh*, Lê Bá Hải**
Nguyễn Công Thục*, Đặng Bảo Tuấn*,
Nguyễn Thành Hải**

*Bệnh viện đa khoa Hà Đông,
**Trường đại học Dược Hà Nội

Tóm tắt

Mục tiêu: Phân tích hiệu quả quản lý tương tác thuốc tim mạch - bệnh trên bệnh nhân điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp, so sánh giai đoạn trước can thiệp và sau can thiệp thông qua việc cảnh báo các cặp tương tác thuốc tim mạch - bệnh trên phần mềm khi bác sĩ kê đơn. Giai đoạn trước can thiệp nhóm nghiên cứu rà soát tương tác thuốc tim mạch bệnh từ 09/2022 đến tháng 10/2022 và giai đoạn sau can thiệp sẽ đánh giá tác động của cảnh báo tương tác thuốc - bệnh trên phần mềm kê đơn từ tháng 01/2023 đến 02/2023. **Kết quả:** Bệnh nhân có tương tác thuốc tim mạch - bệnh trong mẫu nghiên cứu đều là bệnh nhân cao tuổi (trước can thiệp là $67,4 \pm 11,5$ và sau can thiệp là $68,8 \pm 10,2$ khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$) và sử dụng nhiều thuốc (trước can thiệp $4,6 \pm 2,0$ và sau can thiệp $3,2 \pm 1,3$ với $p > 0,05$). Tổng số tương tác thuốc tim mạch - bệnh trước khi can thiệp là 49 lượt tương tác (0,213%) giảm còn 7 lượt (0,029%) sau can thiệp. Các cặp tương tác còn xuất hiện sau can thiệp là: Hydrochlorothiazid - suy thận nặng, bisoprolol - hen phế quản nặng và aspirin - loét dạ dày/tá tràng không kèm chảy máu. **Kết luận:** Cảnh báo tương tác thuốc tim mạch - bệnh trên phần mềm khi bác sĩ kê đơn đã đạt được hiệu quả, tỷ lệ tương tác thuốc tim mạch - bệnh trong giai đoạn sau can thiệp giảm có ý nghĩa thống kê so với giai đoạn trước can thiệp ($p < 0,05$).

Từ khóa: Tương tác thuốc - bệnh, hệ thống cảnh báo, hoạt động dược lâm sàng, thuốc tim mạch, Bệnh viện Đa khoa Hà Đông.

Summary

Objective: To analyze the effectiveness of managing cardiovascular drug-disease interactions in outpatients through clinical pharmacy activity at Ha Dong General Hospital. **Subject and method:** Intervention study, comparing the pre-intervention and post-intervention periods through warnings of cardiovascular drug-disease interaction pairs on the software when doctors prescribe. During the pre-intervention phase, the research team reviewed cardiovascular drug-disease interactions from September 2022 to October 2022. The post-intervention phase, on the other hand, evaluated the effectiveness of drug-disease interaction management from January 2023 to February 2023. **Result:** The

Ngày nhận bài: 11/9/2023, ngày chấp nhận đăng: 01/10/2023

Người phản hồi: Nguyễn Thành Hải, Email: haint@hup.edu.vn - Trường đại học Dược Hà Nội

results showed that the patients in this study were elderly (mean age: 67.4 ± 11.5 in the pre-intervention period and 68.8 ± 10.2 in the intervention period), using many drugs in both stages, respectively: 4.6 ± 2.0 and 3.2 ± 1.3 . After the pharmacist intervened, the number of cardiovascular drug-disease interactions reduced from 49 (0.213%) to 7 (0.029%). Interaction pairs that still occurred after interfering were thiazide - Severe renal failure, bisoprolol - Severe asthma, aspirin - Peptic ulcer. *Conclusion:* The warning system for cardiovascular drug-disease interactions in the software, triggered when doctors prescribe medications, has been effective. The rate of these interactions in the post-intervention period significantly decreased compared to the pre-intervention period ($p < 0.05$)

Keywords: Drug-disease interactions, warning system, clinical pharmacy activities, cardiovascular drugs, Ha Dong General Hospital.

1. Đặt vấn đề

Trong thực hành lâm sàng, tương tác thuốc - bệnh là một trong những vấn đề liên quan đến sử dụng thuốc thường gặp khi kê đơn, xảy ra khi sử dụng một thuốc điều trị bệnh này nhưng lại làm nặng thêm các bệnh mắc kèm khác [1]. Các nghiên cứu cho thấy tỷ lệ xuất hiện các tương tác thuốc - bệnh chiếm từ 15%-60% ở các mức độ nặng tương tác [2], đặc biệt số lượng bệnh nhân mắc các bệnh lý tim mạch có tỷ lệ tương tác thuốc - bệnh tương đối cao. Nhóm thuốc tim mạch cũng là nhóm thuốc có nguy cơ cao nhất xuất hiện tương tác thuốc - bệnh [2]. Vì vậy, quản lý tương tác thuốc tim mạch - bệnh được khuyến cáo nhằm mục đích ngăn ngừa các tổn hại nghiêm trọng lên sức khỏe và giảm tỷ lệ tử vong ở người bệnh [3]. Dược sĩ lâm sàng ngày càng đóng vai trò quan trọng trong việc cung cấp thông tin thuốc đầy đủ, kịp thời nhất cho các bác sĩ nhằm tối đa hóa hiệu quả các phác đồ điều trị và giảm thiểu tác hại của thuốc. Trong những năm gần đây, hoạt động dược lâm sàng tại Việt Nam đang ngày càng được đẩy mạnh. Đặc biệt Nghị định 131/2020/NĐ-CP ngày 02/11/2020 của chính phủ ban hành quy định về tổ chức, hoạt động dược lâm sàng của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bắt đầu có những chuyển biến tích cực. Nhiều nghiên cứu trên thế giới và Việt Nam đã khẳng định được hiệu quả can thiệp của dược sĩ lâm sàng trong phòng tránh và quản lý tương tác thuốc bất lợi. Tuy nhiên, các dược sĩ cũng không thể phát hiện được hết tất cả các tương tác có thể xảy ra trong đơn vì số lượng tương tác sẽ tăng lên đáng kể khi số lượng thuốc được kê tăng lên. Nhiều nghiên cứu đã chứng minh rằng để phòng tránh được các tương tác thuốc - bệnh cần có hệ

thống hỗ trợ ra quyết định lâm sàng (CDSS) [4]. Do đó, CDSS được sử dụng để cải thiện chất lượng sống/nâng cao an toàn khi sử dụng thuốc ở bệnh nhân và cũng để thay đổi hành vi kê đơn của bác sĩ. Mặc dù vậy, không phải lúc nào CDSS cũng hoạt động có hiệu quả, thậm chí việc cảnh báo quá nhiều, thông tin không được chọn lọc hay thông tin không cần thiết, không có ý nghĩa để bác sĩ cân nhắc lợi ích/nguy cơ trong điều trị sẽ gây ra quá tải, dẫn đến việc các bác sĩ bỏ qua các cảnh báo hoặc tắt các cảnh báo này [5]. Vì vậy, cần thiết phải rà soát nội dung cảnh báo cho mỗi cặp tương tác thuốc thực sự có ý nghĩa lâm sàng khi tích hợp lên phần mềm kê đơn. Xuất phát từ các lý do trên, nghiên cứu này được triển khai với mục tiêu: *Phân tích hiệu quả quản lý tương tác thuốc tim mạch - bệnh trên bệnh nhân điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Dữ liệu kê đơn thuốc điện tử từ tháng 09/2022 đến 10/2022 (trước can thiệp) và báo cáo lưu vết các cặp tương tác thuốc tim mạch - bệnh được cảnh báo cho bác sĩ khi kê đơn từ tháng 01/2023 đến 02/2023 (sau can thiệp).

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp, so sánh giai đoạn trước can thiệp và sau can thiệp thông qua việc cảnh báo các cặp tương tác thuốc tim mạch - bệnh trên phần mềm khi bác sĩ kê đơn.

Quy trình nghiên cứu: Trong giai đoạn tháng 12/2022, danh mục tương tác thuốc tim mạch - bệnh đã xây dựng bao gồm hai mức độ chống chỉ

định (CCĐ) và nên tránh, được tích hợp trên phần mềm quản lý bệnh viện HIS - pro. Sau đó, nhóm nghiên cứu tiến hành tập huấn và đánh giá tác động của cảnh báo tương tác thuốc tim mạch-bệnh khi bác sĩ kê đơn. Giai đoạn 1: Rà soát tương tác thuốc tim mạch - bệnh trước can thiệp từ tháng 9/2022 đến tháng 10/2022 và Giai đoạn 2: Đánh giá tác động của cảnh báo các cặp tương tác thuốc tim mạch - bệnh trên phần mềm khi bác sĩ kê đơn (sau can thiệp) từ tháng 1/2023 đến tháng 2/2023 cho các bệnh nhân ngoại trú.

Phương pháp thu thập và xử lý số liệu: Số liệu được xử lý theo phần mềm Excel 2016.

3. Kết quả

3.1. Tích hợp danh mục cảnh báo tương tác thuốc tim mạch với bệnh mắc kèm lên phần mềm kê đơn tại bệnh viện Đa khoa Hà Đông.

Danh mục tương tác thuốc tim mạch-bệnh cần chú ý trong thực hành lâm sàng đã được bệnh viện xây dựng, thông qua hội đồng thuốc và điều trị tại bệnh viện tháng 8/2022 gồm 13 cặp tương tác được chia 2 mức độ chống chỉ định và nên tránh. Danh mục này được tích hợp lên phần mềm nhằm cảnh báo khi bác sĩ kê đơn thuốc có gặp bệnh mắc kèm. Kết quả chi tiết được trình bày trong Bảng 1.

Bảng 1. Danh mục tương tác thuốc tim mạch - bệnh cần chú ý trong thực hành lâm sàng

STT	Hoạt chất	Bệnh mắc kèm	Mức độ cảnh báo	Xử trí/quản lý trên lâm sàng
1	Fenofibrat	Viêm tụy cấp/ mạn tính (trừ viêm tụy cấp do tăng triglycerid máu nghiêm trọng)	Chống chỉ định	Chống chỉ định fenofibrat trên bệnh nhân viêm tụy cấp không do tăng triglycerid máu
2		Suy thận nặng (Clcr < 30 ml/phút)	Chống chỉ định	Chống chỉ định fenofibrat trên bệnh nhân Clcr < 30ml /phút
3	Hydrochlorothiazid	Suy thận nặng (Clcr dưới 30 ml/phút)	Chống chỉ định	Chống chỉ định hydrochlorothiazid trên bệnh nhân suy thận (Clcr dưới 30ml/phút)
4		Tăng acid uric, gút (Nồng độ acid uric >420)	Chống chỉ định	Chống chỉ định hydrochlorothiazid trên bệnh nhân Tăng acid uric, gút (Nồng độ acid uric > 420)
5	Aspirin (81mg)	Loét dạ dày - tá tràng	Chống chỉ định	Chống chỉ định aspirin trên bệnh nhân loét dạ dày - tá tràng đang chảy máu
			Nên tránh	Tránh sử dụng aspirin trên bệnh nhân loét dạ dày - tá tràng khác, nên cân nhắc lợi ích nguy cơ
6	Clopidogrel	Loét dạ dày - tá tràng	Chống chỉ định	Chống chỉ định clopidogrel trên bệnh nhân loét dạ dày - tá tràng đang có chảy máu
			Nên tránh	Tránh phối hợp clopidogrel trên bệnh nhân loét dạ dày - tá tràng khác, nên cân nhắc lợi ích nguy cơ
7	Trimetazidin	Parkison	Chống chỉ định	Chống chỉ định trimetazidin trên bệnh nhân Parkinson.

STT	Hoạt chất	Bệnh mắc kèm	Mức độ cảnh báo	Xử trí/quản lý trên lâm sàng
8	Rosuvastatin	Suy thận nặng (Clcr dưới 30 ml/phút)	Chống chỉ định	Chống chỉ định rosuvastatin trên bệnh nhân suy thận (Clcr dưới 30ml/phút).
9	Bisoprolol	Hen phế quản nặng	Chống chỉ định	Chống chỉ định bisoprolol trên bệnh nhân hen phế quản có FEV1 < 50%.
10		COPD nặng	Chống chỉ định	Chống chỉ định Bisoprotol trên BN COPD có FEV1 < 50%
11	Nebivolol	COPD nặng	Chống chỉ định	Chống chỉ định Nebivolol trên BN COPD có FEV1 < 50%
12	Nicoradil	Loét dạ dày tá tràng tiến triển	Chống chỉ định	Chống chỉ định nicoradil trên bệnh nhân loét dạ dày tá tràng.
13	Các Statin	Bệnh gan đang hoạt động (Tăng men gan ALT vượt quá 3 lần giới hạn trên)	Chống chỉ định	Chống chỉ định statin trên bệnh nhân mắc bệnh gan đang hoạt động (Tăng men gan ALT vượt quá 3 lần giới hạn trên)

3.2. Đánh giá hiệu quả quản lý tương tác thuốc tim mạch – bệnh trên bệnh nhân điều trị ngoại trú

3.2.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân điều trị ngoại trú khi có tương tác thuốc tim mạch – bệnh

Bảng 2. Đặc điểm chung của bệnh nhân ngoại trú gặp tương tác thuốc tim mạch – bệnh

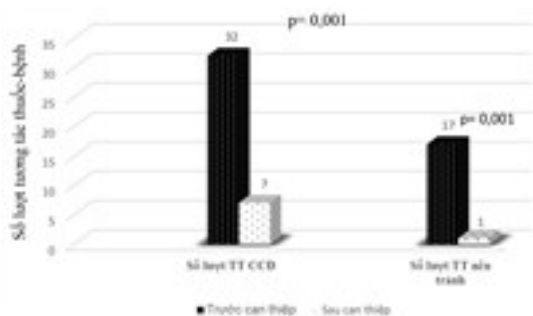
Đặc điểm	Trước can thiệp (n = 47)	Sau can thiệp (n = 8)	P-value
Tuổi bệnh nhân (TB+/-SD)	67,4 ± 11,5	68,8 ± 10,2	0,16
Tỷ lệ BN nữ (%)	29,8	37,5	0,09
Số thuốc /1BN (TB+/-SD)	4,6 ± 2,0	3,2 ± 1,3	0,15
Số bệnh được chẩn đoán (TB+/-SD)	4,1 ± 2,1	6,0 ± 2,1	0,09

Từ ngày 01/9/2022 đến ngày 01/11/2022 số lượt kê đơn ngoại trú (trước can thiệp) là 23079 đơn thuốc, trong đó có 47 đơn thuốc tương ứng với 47 bệnh nhân gặp phải tương tác và từ ngày 01/01/2023 đến 01/3/2023 (sau khi can thiệp) số lượt kê đơn ngoại trú là 27979 đơn thuốc, trong đó có 8 đơn thuốc tương ứng với 8 bệnh nhân gặp phải tương tác thuốc. Không có sự khác biệt về số thuốc được kê, số bệnh được chẩn đoán của bệnh nhân giữa 2 giai đoạn nghiên cứu với $p > 0,05$. Ở cả 2 giai đoạn, tỷ lệ bệnh nhân nam đều cao hơn bệnh nhân nữ và độ tuổi trung bình của bệnh nhân khá cao, với giai đoạn trước can thiệp là $67,4 \pm 11,4$, và sau can thiệp là $68,8 \pm 10,2$ sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

3.2.2. Thực trạng tương tác thuốc tim mạch – bệnh trên bệnh nhân điều trị ngoại trú trong giai đoạn trước can thiệp và sau can thiệp.

Giai đoạn trước can thiệp, sau khi rà soát 23079 đơn thuốc, nhóm nghiên cứu phát hiện được 49 lượt tương tác trên tổng số 47 đơn thuốc, trong đó có 32 lượt tương tác chống chỉ định, và 17 lượt tương tác nên tránh. Đáng chú ý là có 2 trường hợp mắc 2 tương tác chống chỉ định trên một đơn thuốc.

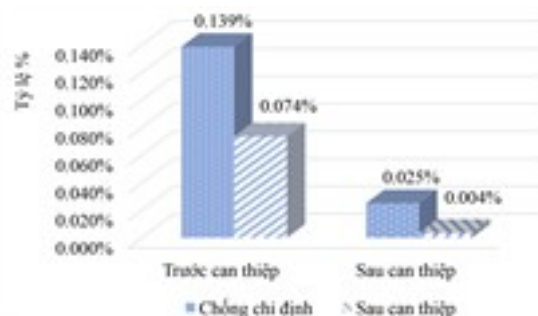
Giai đoạn sau can thiệp, sau khi rà soát 27979 đơn thuốc, nhóm nghiên cứu phát hiện số tương tác đã giảm còn 8 lượt, trong đó 7 lượt là tương tác chống chỉ định và 1 lượt là tương tác nên tránh (Hình 2).



Hình 2. Số lượt tương tác thuốc - bệnh tim mạch trước và sau can thiệp

Các cặp tương tác mà bệnh nhân gặp phải phần lớn ở mức độ chống chỉ định, tỷ lệ tương tác chống chỉ định ở giai đoạn trước can thiệp chiếm 0,139% và đã giảm sau khi can thiệp còn 0,025%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p=0,001$). Tỷ lệ tương tác nên tránh ở giai đoạn trước can thiệp chiếm 0,074%, giảm sau khi can thiệp còn 0,004%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p=0,001$). Nhóm nghiên cứu so sánh

tỷ lệ lượt tương tác thuốc-bệnh ở 2 giai đoạn trước và sau khi can thiệp được mô tả như hình 3 dưới đây:



Hình 3. Tỷ lệ số lượt gặp tương tác thuốc tim mạch – bệnh chống chỉ định và nên tránh trong 2 giai trước và sau can thiệp

3.2.3. Hiệu quả quản lý các cặp tương tác thuốc tim mạch – bệnh trên bệnh nhân điều trị ngoại trú

Bảng 3. Tỷ lệ số lượt tương tác thuốc tim mạch - bệnh theo từng cặp phát hiện trên đơn thuốc điều trị cho bệnh nhân ngoại trú

TT	Cặp tương tác		Số lượt tương tác		p-value
			Trước can thiệp (n = 23079)	Sau can thiệp (n = 27979)	
1/ Tương tác thuốc tim mạch – bệnh mức độ chống chỉ định					
1	Fenofibrat	Suy thận nặng (Clcr<30 ml/phút)	4 (0,017%)	0 (0%)	0,02
2	Hydrochlorothiazid	Suy thận nặng (mức lọc cầu thận Clcr dưới 30 ml/phút)	20 (0,087%)	3 (0,011%)	0,001
3	Bisoprolol	Hen phế quản nặng	8 (0,035%)	4 (0,014%)	0,07
Tổng các cặp tương tác CCD			32 (0,139%)	7 (0,025%)	0,001
2/ Tương tác thuốc tim mạch – bệnh mức độ nên tránh					
1	Aspirin	Loét dạ dày/ tá tràng không kèm chảy máu	17 (0,074%)	1 (0,004%)	0,001
Tổng các cặp tương tác nên tránh			17 (0,074%)	1 (0,004%)	0,001
Tổng tất cả các cặp tương tác			49 (0,213%)	8 (0,029%)	0,001

Tổng các cặp tương tác chống chỉ định trước can thiệp là 32 (0,139%) giảm sau khi can thiệp còn 7 (0,025%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=0,001$. Tỷ lệ tương tác thuốc lợi tiểu Thiazid và bệnh suy thận nặng trước khi can thiệp chiếm 0,087% và đã giảm sau khi can thiệp còn 0,011%. Cặp tương tác aspirin - loét dạ dày/tá tràng không kèm chảy máu xuất là cặp tương tác nên tránh phát hiện trước can thiệp là 17 lượt (0,074%) giảm xuống sau khi can thiệp còn 1 lượt (0,004%), các sự khác biệt này đều có ý nghĩa thống kê với $p=0,001$.

4. Bàn luận

4.1. Về giải pháp quản lý tương tác thuốc-bệnh trong thực hành lâm sàng tại bệnh viện

Hệ thống CDSS hỗ trợ cảnh báo tương tác thuốc (TTT)-bệnh trên phần mềm kê đơn được nhiều cơ sở chăm sóc sức khỏe trên thế giới và Việt Nam áp dụng nhằm quản lý các TTT-bệnh bất lợi, giảm thiểu sai sót liên quan đến thuốc, đảm bảo an toàn cho người bệnh [3]. Tại Việt Nam, những năm gần đây cũng đã có nghiên cứu về hiệu quả của hệ thống CDSS hỗ trợ cảnh báo TTT-bệnh [5]. Tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông, năm 2022, bệnh viện đã ban hành danh mục TTT tim mạch-bệnh bất lợi cần chú ý trong thực hành lâm sàng tại Bệnh viện. Danh mục này đã được xin ý kiến đồng thuận từ các bác sĩ lâm sàng, các cặp tương tác thuốc tim mạch - bệnh đã xác định rõ mã bệnh theo ICD và được cập nhật vào phần mềm kê đơn, quy trình cảnh báo TTT-bệnh yêu cầu bác sĩ đưa ra lý do tiếp tục kê cặp thuốc có tương tác được chứng minh cải thiện hiệu quả của CDSS, đồng thời giúp các dược sĩ lâm sàng (DSLS) nắm bắt được quan điểm điều trị của bác sĩ, từ đó đưa ra đánh giá phù hợp về tác động của TTT-bệnh trên từng bệnh nhân [13]. Mặt khác, số lượng DSLS tại bệnh viện rất hạn chế và việc sàng lọc TTT tốn rất nhiều thời gian, vì vậy, báo cáo lưu vết trên phần mềm kê đơn sẽ hỗ trợ DSLS giám sát được hầu hết các tương tác thuốc-bệnh quan trọng đã xuất hiện khi kê đơn cho bệnh nhân điều trị ngoại trú, và có thực hiện, chưa thực hiện theo cảnh báo hay không, đồng thời tiết kiệm thời gian rà soát TTT-bệnh trong điều kiện thiếu nhân lực tại bệnh viện.

4.2. Về đặc điểm chung của bệnh nhân có xuất hiện tương tác thuốc tim mạch - bệnh

Bệnh nhân (BN) mắc bệnh tim mạch, đặc biệt là người cao tuổi là đối tượng cần quan tâm chăm sóc đặc biệt và có nguy cơ cao mắc tương tác thuốc - bệnh [7]. Những nghiên cứu gần đây cũng đề cập đến các yếu tố như tuổi tác, số lượng bệnh, số lượng thuốc được kê có ảnh hưởng dẫn đến nguy cơ cao xuất hiện tương tác thuốc - bệnh [8], [9]. Trong cả 2 giai đoạn nghiên cứu, đặc điểm BN trong mẫu nghiên cứu đều có độ tuổi khá cao, trung bình là $67,4 \pm 11,5$ (trước can thiệp) và $68,8 \pm 10,2$ (sau can thiệp), không có sự khác biệt về độ tuổi giữa 2 giai đoạn nghiên cứu. Số bệnh được chẩn đoán trung bình trên mỗi BN trước can thiệp là $4,1 \pm 2,1$ và sau can thiệp là $6,0 \pm 2,1$ ($p>0,05$). Số lượng thuốc được kê trên mỗi BN cũng tương đối nhiều, trung bình là $4,6 \pm 2,0$ (trước can thiệp), $3,2 \pm 1,3$ (sau can thiệp) ($p>0,05$). Một nghiên cứu trên đối tượng BN trên 50 tuổi tại Mexico cũng đã cho kết quả nguy cơ gặp tương tác thuốc - bệnh tăng lên theo độ tuổi và số lượng bệnh mắc phải, cụ thể BN có độ tuổi trên 60 hoặc mắc từ 3 bệnh trở lên có tỉ lệ mắc các tương tác thuốc - bệnh cao hơn [7].

4.3. Thực trạng tương tác thuốc tim mạch - bệnh trên bệnh nhân ngoại trú trước khi can thiệp

Nhóm nghiên cứu tiến hành khảo sát thực trạng tương tác thuốc tim mạch - bệnh trên BN điều trị ngoại trú trong giai đoạn từ tháng 09/2022 đến tháng 10/2022 (trước can thiệp). Kết quả thu được 49 lượt tương tác thuốc tim mạch - bệnh. Trong đó số lượng tương tác thuốc tim mạch - bệnh ở mức độ chống chỉ định chiếm 65,3% tổng số tương tác. Tỷ lệ số lượt tương tác CCĐ trên mỗi BN là 1,067. Tỷ lệ số lượt tương tác thuốc tim mạch - bệnh chống chỉ định ở giai đoạn trước can thiệp là 0,139%. Kết quả này thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của Nguyễn Thành Hải và cộng sự (2023) trên bệnh nhân điều trị nội trú với tỷ lệ cặp tương tác thuốc tim mạch-bệnh phát hiện được chiếm 1,055% [10].

Trong giai đoạn trước khi can thiệp, có 45 bệnh nhân gặp phải ít nhất 1 cặp tương tác thuốc tim mạch - bệnh. Trong đó, có 2 bệnh nhân mắc 2 cặp

tương tác thuốc tim mạch - bệnh khác nhau, và không có bệnh nhân nào mắc từ 3 cặp tương tác thuốc - bệnh trở lên. Kết quả này có điểm tương đồng so với nghiên cứu gần đây của Katharina và cộng sự (2020) với đa phần bệnh nhân mắc 1 cặp tương tác thuốc - bệnh; số bệnh nhân mắc từ 3 cặp tương tác trở lên rất ít, chỉ chiếm dưới 1% [9].

44. Hiệu quả quản lý các cặp tương tác thuốc tim mạch - bệnh trên bệnh nhân điều trị ngoại trú

Sau khi tiến hành can thiệp thông qua hệ thống cảnh báo tương tác thuốc tim mạch-bệnh trên phần mềm kê đơn, nhóm nghiên cứu đã phân tích dữ liệu của báo cáo lưu vết các bệnh nhân có cảnh báo tương tác thuốc tim mạch-bệnh khi kê đơn, tỷ lệ số lượt tương tác thuốc tim mạch - bệnh chống chỉ định ở giai đoạn sau can thiệp là 0,025% so với trước can thiệp là 0,139%. Tỷ lệ số lượt tương tác thuốc tim mạch - bệnh nên tránh ở giai đoạn sau can thiệp là 0,004% so với ở giai đoạn trước can thiệp là 0,074%. Điều này chứng tỏ việc tác động của cảnh báo tương tác thuốc tim mạch-bệnh có hiệu quả làm giảm tần suất xuất hiện tương tác thuốc tim mạch - bệnh trên lâm sàng. Kết quả của nghiên cứu này có sự tương đồng với nghiên cứu của Weddle và cộng sự (2017) [6].

5. Kết luận

Việc can thiệp thông qua cảnh báo tương tác thuốc tim mạch - bệnh đã đạt được hiệu quả, được thể hiện ở: Tỷ lệ số lượt tương tác thuốc tim mạch - bệnh chống chỉ định ở giai đoạn trước can thiệp là 0,139%, đã giảm sau khi can thiệp là 0,025%. Tỷ lệ số lượt tương tác thuốc tim mạch - bệnh nên tránh ở giai đoạn trước can thiệp là 0,074%, sau khi tiến hành can thiệp giảm còn 0,004%, các sự khác biệt đều có ý nghĩa thống kê với $p=0,001$.

Tài liệu tham khảo

- Horn JR, Hansten PD (2004) *Computerized drug interaction alerts: Is anybody paying attention!*. Pharmacy Times: 56-58.
- Lindblad CI, Artz MB et al (2005) *Potential drug-disease interactions in frail, hospitalized elderly veterans*. Ann Pharmacother 39(3): 412-417.
- Shastay A (2017) *The Absence of a drug-disease interaction alert leads to a Child's Death*. Home Healthe Now,35(5): 285-287.
- Schedlbauer A, Prasad V et al (2009) *What evidence supports the use of computerized alerts and prompts to improve clinicians' prescribing behavior?*. J Am Med Inform Assoc 16(4): 531-538.
- Trần Thu Phương và cộng sự (2022) *Xây dựng danh mục tương tác thuốc tim mạch - bệnh cần chú ý trong thực hành lâm sàng tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn*. Tạp chí Y Dược học, số 46, pp 65.
- Weddle SC, Rowe AS et al (2017) *Assessment of clinical pharmacy interventions to reduce outpatient use of high-risk medications in the elderly*. J Manag Care Spec Pharm,23(5): 520-524.
- Doubova Dubova SV, Reyes-Morales H et al (2007) *Potential drug-drug and drug-disease interactions in prescriptions for ambulatory patients over 50 years of age in family medicine clinics in Mexico City*. BMC Health Serv Res 7: 147.
- Pugh MJ, Starmer CI et al (2011) *Exposure to potentially harmful drug- disease interactions in older community-dwelling veterans based on the Healthcare Effectiveness Data and Information Set quality measure: who is at risk?*. J Am Geriatr Soc 59(9): 1673-1678.
- Schmidt MK, Andersen M et al (2020) *Drug-disease interactions in Swedish senior primary care patients were dominated by non-steroid anti- inflammatory drugs and hypertension - a population-based registry study*. Scand J Prim Health Care 38(3): 330-339.
- Nguyễn Thành Hải và cộng sự (2023) *Hiệu quả của việc quản lý tương tác thuốc tim mạch-bệnh trên bệnh nhân điều trị nội trú thông qua phối hợp hoạt động dược lâm sàng và hệ thống cảnh báo trên phần mềm kê đơn tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn*. Tạp chí Y học Việt Nam tạp 525 - tháng 4 - số 1a, tr. 303-307.