

Thực trạng quản lý thuốc điều trị bệnh mạn tính trước phẫu thuật ở người bệnh phẫu thuật theo chương trình tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Current status of preoperative management of chronic disease medications in patients undergoing elective surgery at 108 Military Central Hospital

Đinh Thị Lan Anh¹, Nguyễn Thị Hải Yến¹, Đỗ Thị Thủy¹,
Đông Thị Xuân Phương², Nguyễn Đức Trung¹,
Lương Thị Thanh Huyền¹, Nguyễn Thị Xuân¹,
và Nguyễn Thị Liên Hương^{2*}

¹Bệnh viện Trung ương Quân đội 108,

²Trường Đại học Dược Hà Nội

Tóm tắt

Mục tiêu: Mô tả thực trạng khai thác, ghi nhận, tiếp nối và đánh giá tính phù hợp của quyết định quản lý thuốc điều trị bệnh mạn tính trước phẫu thuật ở người bệnh phẫu thuật theo chương trình tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích được thực hiện trong tháng 11/2025 tại Viện Phẫu thuật Tiêu hóa và Viện Chấn thương Chính hình, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. Đối tượng nghiên cứu là người bệnh nội trú ≥ 18 tuổi có chỉ định phẫu thuật theo chương trình và sử dụng ít nhất một thuốc điều trị bệnh mạn tính trước nhập viện. Danh mục tiền sử sử dụng thuốc tốt nhất có thể (Best Possible Medication History - BPMH) được xây dựng từ phỏng vấn người bệnh/người nhà kết hợp với rà soát hồ sơ bệnh án và các nguồn thông tin liên quan. Tính phù hợp của quyết định quản lý thuốc trước phẫu thuật được đánh giá theo bộ tiêu chí chuẩn hóa xây dựng trên cơ sở các hướng dẫn và khuyến cáo chuyên môn hiện hành. **Kết quả:** Có 286 người bệnh được đưa vào phân tích, với tuổi trung vị 69 (28 - 93) tuổi; nam giới chiếm 58,7%. Ghi nhận tổng cộng 1.280 lượt thuốc điều trị bệnh mạn tính, trung bình 4,5 lượt thuốc/người bệnh. Mặc dù tất cả người bệnh đều được khai thác tiền sử dùng thuốc, chỉ 75,2% có thông tin thuốc được ghi nhận trong bệnh án và 31,0% lượt thuốc được ghi chép đầy đủ. Có 49,0% lượt thuốc không được tiếp nối trong y lệnh; 88,1% người bệnh thiếu tiếp nối ít nhất một thuốc, với trung bình $3,09 \pm 1,83$ thuốc/người bệnh. Trong số 653 lượt thuốc có quyết định quản lý trước phẫu thuật, chỉ 326 lượt thuốc (49,9%) được xử trí phù hợp theo bộ tiêu chí chuẩn hóa; 95,8% người bệnh có ít nhất một lượt thuốc được xử trí chưa phù hợp. **Kết luận:** Quản lý thuốc điều trị bệnh mạn tính trước phẫu thuật tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 còn tồn tại nhiều hạn chế. 75,2% số người bệnh được ghi chép thông tin tiền sử dùng thuốc trong bệnh án, 31,0% số lượt thuốc được ghi chép đầy đủ. 49,0% số lượt thuốc không được tiếp nối trong y lệnh, 88,1% số người bệnh thiếu tiếp nối ít nhất một thuốc, trung bình mỗi người bệnh có $3,09 \pm 1,83$ lượt thuốc thiếu tiếp nối. Khi đánh giá theo bộ công cụ chuẩn hóa, tỷ lệ lượt thuốc được xử trí phù hợp trước phẫu thuật là 49,9%, 95,8% số trường hợp có ít nhất một lượt thuốc được xử trí chưa phù hợp.

Ngày nhận bài: 16/9/2026, ngày chấp nhận đăng: 1/10/2026

* Tác giả liên hệ: huongntl@hup.edu.vn - Trường Đại học Dược Hà Nội

Từ khóa: Quản lý thuốc quanh phẫu thuật; điều soát thuốc; tiền sử sử dụng thuốc tốt nhất có thể; thuốc điều trị bệnh mạn tính; dược lâm sàng.

Summary

Objective: To describe the current practice of obtaining and documenting medication histories, medication continuation, and the appropriateness of perioperative management decisions for chronic medications among patients undergoing elective surgery at 108 Military Central Hospital. **Subject and method:** A cross-sectional analytical study was conducted in November 2025 at the Institute of Gastrointestinal Surgery and the Institute of Orthopedic Surgery, 108 Military Central Hospital. The study included hospitalized patients aged ≥ 18 years who were scheduled for elective surgery and had been taking at least one chronic medication prior to hospital admission. The Best Possible Medication History (BPMH) was established through patient and/or caregiver interviews, combined with a review of medical records and other relevant information sources. The appropriateness of preoperative medication management decisions was assessed using a standardized set of criteria developed based on current professional guidelines and recommendations. **Result:** A total of 286 patients were included in the analysis, with a median age of 69 years (range, 28–93), and 58.7% were male. Overall, 1,280 chronic medications were identified, with a mean of 4.5 medications per patient. Although medication history was obtained for all patients, only 75.2% had their medication history documented in the medical record, and only 31.0% of chronic medications were fully documented. Overall, 49.0% of chronic medications were not continued in inpatient medication orders, while 88.1% of patients had at least one chronic medication that was not continued, with a mean of 3.09 ± 1.83 non-continued medications per patient. Among the 653 chronic medications with documented physician preoperative management decisions, only 326 (49.9%) were judged to be managed appropriately according to the standardized assessment tool, and 95.8% of patients had at least one medication with an inappropriate preoperative management decision. **Conclusion:** The management of chronic medications in the preoperative period at 108 Military Central Hospital remains suboptimal. Medication history was documented in the medical records for 75.2% of patients, while only 31.0% of medication records were fully documented. Overall, 49.0% of medications were not continued in the preoperative medication orders; 88.1% of patients had at least one medication that was not continued, with a mean of 3.09 ± 1.83 medications not continued per patient. According to the standardized assessment tool, 49.9% of medication management decisions were considered appropriate before surgery, while 95.8% of patients had at least one medication management decision that was considered inappropriate.

Keywords: Perioperative medication management; medication reconciliation; best possible medication history; chronic medication; clinical pharmacy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Quản lý thuốc quanh phẫu thuật (perioperative medication management - PMM) là một yếu tố quan trọng của chiến lược bảo đảm an toàn người bệnh ngoại khoa, với mục tiêu duy trì việc sử dụng hợp lý, liên tục và an toàn các thuốc điều trị bệnh mạn tính trong suốt quá trình phẫu thuật. Giai đoạn quanh phẫu thuật là một trong những thời điểm có nguy cơ cao xảy ra sai sót thuốc do sự hiện diện của nhiều điểm chuyển tiếp điều trị, sự tham gia của các nhân viên y tế và yêu cầu phải điều chỉnh kế hoạch sử

dụng thuốc dựa trên nguy cơ chảy máu, huyết khối, biến động huyết động, rối loạn chuyển hóa cũng như tương tác với thuốc gây mê¹⁻³.

Cùng với xu hướng già hóa dân số và tỉ lệ mắc bệnh không lây nhiễm gia tăng, người bệnh phẫu thuật theo chương trình ngày càng có nhiều bệnh lý mạn tính và sử dụng đồng thời nhiều thuốc điều trị. Việc tiếp tục sử dụng thuốc khi có chống chỉ định có thể làm gia tăng nguy cơ chảy máu, hạ huyết áp hoặc rối loạn chuyển hóa; ngược lại, ngừng thuốc không đúng thời điểm có thể dẫn đến mất kiểm soát

bệnh nền, tăng nguy cơ huyết khối, tăng đường huyết và các biến cố bất lợi khác⁴⁻⁹. Do đó, khai thác đầy đủ tiền sử dùng thuốc, đối chiếu với y lệnh điều trị và xây dựng kế hoạch tiếp tục hoặc tạm ngừng thuốc trước phẫu thuật là những bước then chốt trong quản lý người bệnh ngoại khoa.

Điều soát thuốc (medication reconciliation) và xây dựng Danh mục thuốc tốt nhất có thể (Best Possible Medication History - BPMH) được nhiều tổ chức chuyên môn và hướng dẫn thực hành khuyến cáo như các biện pháp cốt lõi nhằm hạn chế sai lệch thuốc tại các điểm chuyển tiếp điều trị¹⁰⁻¹⁴. Trong quy trình này, dược sĩ lâm sàng giữ vai trò quan trọng trong việc khai thác và xác minh tiền sử dùng thuốc, nhận diện các thuốc cần quản lý trước phẫu thuật, phát hiện các sai lệch thuốc và phối hợp với bác sĩ để tối ưu hóa kế hoạch điều trị. Nhiều nghiên cứu quốc tế đã chứng minh rằng sự tham gia của dược sĩ tại phòng khám tiền phẫu giúp giảm sai sót thuốc, nâng cao tính phù hợp của quyết định quản lý thuốc và cải thiện chất lượng chăm sóc người bệnh trước phẫu thuật^{5,6,15}.

Tại Việt Nam, hoạt động quản lý thuốc quanh phẫu thuật hiện chưa được chuẩn hóa, khai thác tiền sử dùng thuốc, điều soát thuốc và xây dựng kế hoạch quản lý thuốc trước phẫu thuật chủ yếu phụ thuộc vào kinh nghiệm của bác sĩ điều trị. Vai trò của dược sĩ lâm sàng trong giai đoạn tiền phẫu còn chưa cao, các nghiên cứu đánh giá thực trạng quản lý thuốc quanh phẫu thuật tại các bệnh viện trong nước còn hạn chế¹⁶. Điều này gây khó khăn cho việc xây dựng quy trình quản lý thuốc phù hợp với điều kiện thực hành lâm sàng tại Việt Nam. Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 là bệnh viện đa khoa hạng đặc biệt với số lượng lớn người bệnh phẫu thuật theo chương trình, phần lớn trong đó có đa bệnh lý và sử dụng đồng thời nhiều thuốc điều trị mạn tính. Đánh giá thực trạng quản lý thuốc trước phẫu thuật có ý nghĩa quan trọng trong việc nhận diện những tồn tại của quy trình hiện hành và là cơ sở cho việc xây dựng các giải pháp can thiệp nhằm nâng cao an toàn sử dụng thuốc. Vì vậy, nghiên cứu

này được thực hiện nhằm mô tả thực trạng sử dụng và quản lý các thuốc điều trị bệnh mạn tính cần quản lý quanh phẫu thuật ở người bệnh phẫu thuật theo chương trình tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng và phương pháp

Đối tượng nghiên cứu là người bệnh nội trú có chỉ định phẫu thuật theo chương trình tại Viện Phẫu thuật tiêu hóa và Viện Chấn thương chỉnh hình trong thời gian từ 01/11/2025 đến 30/11/2025.

Tiêu chuẩn lựa chọn bao gồm: (1) tuổi ≥ 18 ; (2) Sử dụng ít nhất một thuốc điều trị bệnh mạn tính trước khi nhập viện; (3) Đồng ý tham gia nghiên cứu và cung cấp đầy đủ thông tin về các thuốc đang sử dụng. Các trường hợp bị loại trừ gồm: Người bệnh không có khả năng cung cấp thông tin và không có người nhà hoặc người chăm sóc có thể cung cấp thông tin thay thế; không tiếp cận được hồ sơ bệnh án giấy hoặc bệnh án điện tử; hoặc được phẫu thuật lại trong cùng thời gian nghiên cứu.

Nghiên cứu áp dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ đối với tất cả người bệnh đủ tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu. Danh sách người bệnh nội trú có chỉ định phẫu thuật theo chương trình tại hai viện được rà soát hàng ngày, sau đó đối chiếu với các tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ để xác định đối tượng nghiên cứu. Sau quá trình sàng lọc, có 286 người bệnh được đưa vào phân tích. Phân tích được thực hiện ở hai cấp độ: Người bệnh và từng lượt thuốc điều trị bệnh mạn tính.

Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích. Nghiên cứu tập trung đánh giá hai nội dung chính: (1) Thực hành khai thác, ghi nhận và tiếp nối các thuốc điều trị bệnh mạn tính trong giai đoạn nhập viện trước phẫu thuật; và (2) Tính phù hợp của các quyết định quản lý thuốc điều trị bệnh mạn tính trước phẫu thuật, được đánh giá theo bộ tiêu chí chuẩn hóa do nhóm nghiên cứu xây dựng.

Quá trình xây dựng bộ tiêu chí chuẩn hóa được thực hiện theo thứ tự sau: (1) Xác định phạm vi và các nhóm thuốc cần quản lý; (2) Thu thập và

tổng hợp các hướng dẫn điều trị; (3) Trích xuất và hệ thống hóa khuyến cáo trong đó ưu tiên hướng dẫn cập nhật hơn tính đến thời điểm nghiên cứu và hướng dẫn chuyên ngành có liên quan đến phẫu thuật/thủ thuật; (4) Chuẩn hóa thành bộ công cụ đánh giá; (5) Hiệu chỉnh theo thực hành tại bệnh viện.

2.2. Biến số và chỉ tiêu nghiên cứu chính

Biến số nền gồm tuổi, giới, BMI, bệnh mắc kèm, loại phẫu thuật và thời gian từ nhập viện đến phẫu thuật.

Biến số về thuốc gồm hoạt chất, nhóm thuốc, chỉ định, liều dùng, nguồn thông tin ghi nhận, tình trạng ghi nhận trong bệnh án, tình trạng tiếp nối trong y lệnh hoặc ngoài y lệnh và hành vi sử dụng thuốc thực tế của người bệnh.

Các chỉ tiêu chính gồm tỷ lệ người bệnh được ghi nhận tiền sử dùng thuốc trong bệnh án, tỷ lệ

lượt thuốc được ghi chép đầy đủ, tỷ lệ lượt thuốc không được tiếp nối trong y lệnh, tỷ lệ người bệnh thiếu tiếp nối ít nhất một thuốc, số thuốc thiếu tiếp nối trung bình/người bệnh, tỷ lệ lượt thuốc được xử trí phù hợp trước phẫu thuật và tỷ lệ người bệnh có ít nhất một lượt thuốc xử trí chưa phù hợp.

2.3. Xử lý số liệu

Dữ liệu được kiểm tra, mã hóa và phân tích bằng phần mềm R phiên bản 3.6.3. Thống kê mô tả được sử dụng để trình bày đặc điểm của mẫu nghiên cứu và thực trạng quản lý thuốc quanh phẫu thuật. Các biến định tính được biểu diễn dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm. Các biến định lượng được trình bày dưới dạng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn đối với dữ liệu có phân phối chuẩn hoặc trung vị (giá trị nhỏ nhất-lớn nhất) đối với dữ liệu không có phân phối chuẩn.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm chung của người bệnh nghiên cứu (n = 286)

Đặc điểm	Kết quả
Tuổi, trung vị (min-max)	69 (28 - 93)
Nam giới, n (%)	168 (58,7)
Nữ giới, n (%)	118 (41,3)
BMI, trung vị (min - max)	22,8 (18,9 - 31,6)
Tăng huyết áp, n (%)	235 (82,2)
Rối loạn lipid máu, n (%)	176 (61,5)
Đái tháo đường, n (%)	134 (46,9)
Bệnh mạch vành mạn tính, n (%)	20 (7,0)
Tiền sử đặt stent động mạch vành, n (%)	14 (4,9)
Thời gian từ nhập viện đến phẫu thuật, trung vị (min - max), ngày	3 (1 - 25)

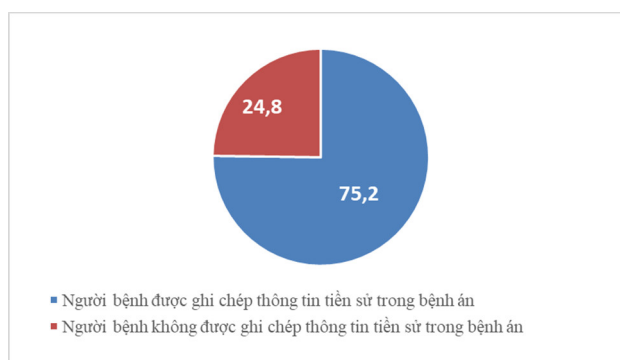
Trong thời gian nghiên cứu ghi nhận 286 người bệnh đủ tiêu chuẩn lựa chọn với tuổi trung vị là 69 (28 - 93) tuổi, trong đó nam giới chiếm 58,7%. Các bệnh đồng mắc thường gặp là tăng huyết áp, rối loạn lipid máu và đái tháo đường.

Bảng 2. Phân bố các nhóm thuốc điều trị bệnh mạn tính trước nhập viện (n = 1280)

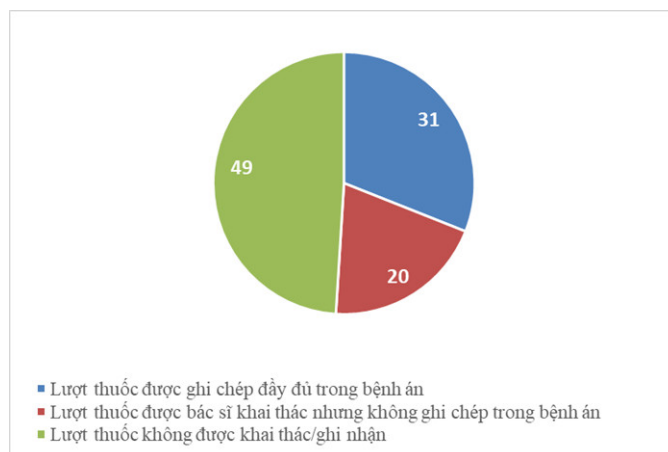
Nhóm thuốc	Số lượt thuốc	Tỷ lệ %
Statin	181	14,1
Chẹn kênh canxi	179	14,0
ARB	141	11,0
Metformin	104	8,1
Chẹn beta	101	7,9

Nhóm thuốc	Số lượt thuốc	Tỷ lệ %
Insulin	82	6,4
DPP-4i	79	6,2
SGLT2i	70	5,5
Kháng kết tập tiểu cầu	61	4,8
Sulfonylurea	55	4,3
Lợi tiểu thiazid	52	4,1
ACEi	48	3,8
PPI	38	3,0
NSAID	22	1,7
Thuốc chống đông	15	1,1
Các nhóm khác	52	4,1

Ghi nhận 1280 lượt thuốc điều trị bệnh mạn tính thuộc nhiều nhóm dược lý khác nhau. Các thuốc tim mạch và thuốc điều trị đái tháo đường chiếm tỷ trọng lớn nhất trong quần thể nghiên cứu. Trong đó, statin, thuốc chẹn kênh calci và ARB là các thuốc tim mạch được sử dụng phổ biến nhất, trong khi metformin, insulin và các thuốc ức chế DPP-4 là những thuốc điều trị đái tháo đường được ghi nhận nhiều nhất.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ người bệnh được ghi nhận thông tin tiền sử thuốc



Biểu đồ 2. Khai thác tiền sử tính theo lượt thuốc

Biểu đồ 1 và 2 trình bày thực hành khai thác và ghi nhận tiền sử dùng thuốc tại thời điểm nhập viện. 215 trường hợp có thông tin về tiền sử dùng thuốc được ghi trong bệnh án tương ứng 75,2%. Ở cấp độ lượt thuốc, trong tổng số 1280 lượt thuốc điều trị bệnh mạn tính được sử dụng trước nhập viện, chỉ 397 lượt

thuốc được ghi nhận đầy đủ trong bệnh án (31,0%). Có 256 lượt thuốc (20,0%) được khai thác nhưng không được ghi chép, trong khi 627 lượt thuốc (49,0%) không được khai thác hoặc không được ghi nhận trong bệnh án.

Bảng 3. Đặc điểm tiếp nối thuốc điều trị bệnh mạn tính trước phẫu thuật (n=1280)

Đặc điểm tiếp nối	Số lượng	Tỷ lệ %
Được bác sĩ tiếp nối trong y lệnh	397	31,0
- Tiếp tục thuốc	180	14,1
- Thay thế/chuyển dạng	53	4,1
- Tạm ngừng có chủ đích	164	12,8
Được bác sĩ tiếp nối ngoài y lệnh	256	20,0
- Người bệnh tiếp tục đúng hướng dẫn	76	5,9
- Người bệnh tạm ngừng đúng hướng dẫn	180	14,1
Không tiếp nối	627	49,0
- Người bệnh tự tạm ngừng thuốc	439	34,2
- Người bệnh tự tiếp tục sử dụng	188	14,8

Trong tổng số 1.280 lượt thuốc điều trị bệnh mạn tính, 31,0% được bác sĩ tiếp nối trong y lệnh. Trong nhóm này, 180 lượt thuốc được tiếp tục sử dụng, 53 lượt thuốc được thay thế hoặc chuyển sang dạng dùng khác và 164 lượt thuốc được tạm ngừng có chủ đích. 256 lượt thuốc (20,0%) được bác sĩ tiếp nối ngoài y lệnh; trong đó, 76 lượt thuốc (5,9%) được người bệnh tiếp tục sử dụng theo đúng hướng dẫn và 180 lượt thuốc (14,1%) được người bệnh tạm ngừng theo đúng hướng dẫn. Ngược lại, có 627 lượt thuốc (49,0%) không được tiếp nối. Trong số này, 439 lượt thuốc (34,2%) được người bệnh tự tạm ngừng, trong khi 188 lượt thuốc (14,8%) được người bệnh tự tiếp tục sử dụng.

Bảng 4. Tình trạng tiếp nối thuốc theo nhóm thuốc

Nhóm thuốc	Trong y lệnh (n (%))	Ngoài y lệnh (n (%))	Không tiếp nối (n (%))	Tổng
Statin	22 (12,2)	25 (13,8)	134 (74,0)	181
Chẹn kênh canxi	80 (44,7)	35 (19,6)	64 (35,8)	179
ARB	47 (33,3)	35 (24,8)	59 (41,8)	141
Metformin	24 (23,1)	29 (27,9)	51 (49,0)	104
Chẹn beta	25 (24,8)	8 (7,9)	68 (67,3)	101
Insulin	44 (53,7)	10 (12,2)	28 (34,1)	82
DPP-4i	16 (20,3)	21 (26,6)	42 (53,2)	79
SGLT2i	1 (1,4)	16 (22,9)	53 (75,7)	70
Kháng kết tập tiểu cầu	28 (45,9)	7 (11,5)	26 (42,6)	61
Sulfonylurea	34 (61,8)	17 (30,9)	4 (7,3)	55
Lợi tiểu thiazid	13 (25,0)	13 (25,0)	26 (50,0)	52
ACEi	34 (70,8)	9 (18,8)	5 (10,4)	48
PPI	3 (7,9)	2 (5,3)	33 (86,8)	38
NSAID	4 (18,2)	14 (63,6)	4 (18,2)	22
Thuốc chống đông	15 (100,0)	0	0	15
Tổng	397 (31,0)	256 (20,0)	627 (49,0)	1.280

Tỷ lệ tiếp nối trong y lệnh khác nhau đáng kể giữa các nhóm thuốc. Đáng lưu ý, nhiều nhóm thuốc có tỷ lệ không được tiếp nối cao, nổi bật là thuốc ức chế bơm proton (PPI) với 33/38 lượt thuốc (86,8%), thuốc ức chế SGLT2 với 53/70 lượt thuốc (75,7%), statin với 134/181 lượt thuốc (74,0%), thuốc chẹn β với 68/101 lượt thuốc (67,3%), thuốc ức chế DPP-4 với 42/79 lượt thuốc (53,2%), thuốc lợi tiểu thiazid với 26/52 lượt thuốc (50,0%) và metformin với 51/104 lượt thuốc (49,0%). Riêng nhóm NSAID có tỷ lệ tiếp nối ngoài y lệnh cao nhất, với 14/22 lượt thuốc (63,6%). Ở cấp độ người bệnh, có 252/286 người bệnh (88,1%) không được tiếp nối ít nhất một thuốc điều trị bệnh mạn tính. Số thuốc không được tiếp nối trung bình là $3,09 \pm 1,83$ thuốc trên mỗi người bệnh.

Bảng 5. Các vấn đề liên quan đến quyết định quản lý thuốc trước phẫu thuật

Chỉ số	Kết quả
Tỷ lệ lượt thuốc được bác sĩ xử trí phù hợp trước phẫu thuật	326/653 (49,9%)
Kê đơn trong y lệnh	235/653 (36,0%)
Tiếp nối ngoài y lệnh	91/653 (13,9%)
Tỷ lệ người bệnh có ít nhất 1 lượt thuốc chưa phù hợp	274/286 (95,8%)
Số lượt thuốc chưa phù hợp trung bình/người bệnh	$2,38 \pm 1,66$

326/653 lượt thuốc được xử trí phù hợp trước phẫu thuật, chiếm 49,9%. Trong số này, 235 lượt thuốc (36,0%) được xử trí phù hợp thông qua kê đơn trong y lệnh và 91 lượt thuốc (13,9%) được xử trí phù hợp ngoài y lệnh. Ở cấp độ người bệnh, có 274/286 người bệnh (95,8%) có ít nhất một lượt thuốc được xử trí chưa phù hợp trước phẫu thuật. Số lượt thuốc được xử trí chưa phù hợp trung bình là $2,38 \pm 1,66$ lượt thuốc trên mỗi người bệnh.

Bảng 6. Sự phù hợp của quyết định quản lý thuốc trước phẫu thuật theo nhóm thuốc và hình thức tiếp nối

Nhóm thuốc	Trong y lệnh: Phù hợp/Tổng n (%)	Ngoài y lệnh: Phù hợp/Tổng n (%)	Tổng phù hợp/Tổng đánh giá n (%)	Tổng chưa phù hợp/Tổng đánh giá n (%)
ACEi/ARB	65/81 (80,2)	28/44 (63,6)	93/125 (74,4)	32/125 (25,6)
Chẹn kênh calci/chẹn beta	76/105 (72,4)	9/43 (20,9)	85/148 (57,4)	63/148 (42,6)
Statin	2/22 (9,1)	5/25 (20,0)	7/47 (14,9)	40/47 (85,1)
Lợi tiểu thiazid	4/13 (30,8)	8/13 (61,5)	12/26 (46,2)	14/26 (53,8)
DPP-4i	4/16 (25,0)	5/21 (23,8)	9/37 (24,3)	28/37 (75,7)
Insulin	25/44 (56,8)	0/10 (0,0)	25/54 (46,3)	29/54 (53,7)
Metformin	8/24 (33,3)	6/29 (20,7)	14/53 (26,4)	39/53 (73,6)
SGLT2i	1/1 (100,0)	3/16 (18,8)	4/17 (23,5)	13/17 (76,5)
Sulfonylurea	22/34 (64,7)	8/17 (47,1)	30/51 (58,8)	21/51 (41,2)
Kháng kết tập tiểu cầu	11/28 (39,3)	6/7 (85,7)	17/35 (48,6)	18/35 (51,4)
NSAID	0/4 (0,0)	13/14 (92,9)	13/18 (72,2)	5/18 (27,8)
PPI	2/3 (66,7)	0/2 (0,0)	2/5 (40,0)	3/5 (60,0)
Thuốc chống đông	15/15 (100,0)	-	15/15 (100,0)	0/15 (0,0)
Tổng	235/390 (60,3)	91/241 (37,7)	326/631 (51,7)	305/631 (48,3)

Ghi chú: Bảng chỉ tổng hợp các lượt thuốc có đủ dữ liệu đánh giá phù hợp/không phù hợp theo nhóm thuốc.

Trong nhóm thuốc được tiếp nối trong y lệnh, tỷ lệ xử trí phù hợp đạt 235/390 lượt thuốc (60,3%). Thuốc chống đông có tỷ lệ xử trí phù hợp cao nhất (100,0%), tiếp theo là thuốc ức chế men chuyển/chẹn thụ thể angiotensin II (ACEi/ARB) (80,2%), thuốc chẹn kênh calci/chẹn β (72,4%) và sulfonylurea (64,7%). Ngược lại, tỷ lệ xử trí phù hợp thấp được ghi nhận ở NSAID (0,0%), statin (9,1%), thuốc ức chế DPP-4 (25,0%), thuốc lợi tiểu thiazid (30,8%) và metformin (33,3%). Trong nhóm thuốc được tiếp nối ngoài y lệnh, tỷ lệ xử trí phù hợp là 91/241 lượt thuốc (37,7%). NSAID (92,9%) và thuốc kháng kết tập tiểu cầu (85,7%) là hai nhóm có tỷ lệ xử trí phù hợp cao nhất. Trong khi đó, nhiều nhóm thuốc điều trị bệnh mạn tính thường gặp có tỷ lệ xử trí phù hợp thấp, bao gồm insulin (0,0%), thuốc ức chế bơm proton (PPI) (0,0%), thuốc ức chế SGLT2 (18,8%), statin (20,0%), metformin (20,7%) và thuốc chẹn kênh calci/chẹn β (20,9%). Khi gộp cả hai hình thức tiếp nối, tỷ lệ xử trí phù hợp chung đạt 326/631 lượt thuốc (51,7%). Các nhóm thuốc có tỷ lệ xử trí phù hợp thấp nhất là statin (14,9%), thuốc ức chế SGLT2 (23,5%), thuốc ức chế DPP-4 (24,3%) và metformin (26,4%).

IV. BÀN LUẬN

Quần thể nghiên cứu chủ yếu là người bệnh cao tuổi với nhiều bệnh mạn tính, phản ánh xu hướng già hóa của người bệnh phẫu thuật theo chương trình tại các bệnh viện tuyến cuối. Tuổi trung vị của người bệnh là 69 tuổi, các bệnh đồng mắc thường gặp nhất gồm tăng huyết áp, rối loạn lipid máu và đái tháo đường. Đặc điểm này đồng thời giải thích tỷ lệ sử dụng nhiều thuốc điều trị bệnh mạn tính trước nhập viện, với trung bình 4,5 lượt thuốc trên mỗi người bệnh. Người bệnh đa bệnh lý, đa thuốc được xem là nhóm có nguy cơ cao gặp các sai lệch thuốc tại các điểm chuyển tiếp điều trị, đặc biệt trong giai đoạn nhập viện và chuẩn bị phẫu thuật [10-14]. Bell và cộng sự ghi nhận việc nhập viện có thể dẫn đến gián đoạn ngoài ý muốn các thuốc điều trị bệnh mạn tính nếu thiếu quy trình rà soát và tiếp nối thuốc phù hợp¹⁷.

Cơ cấu thuốc trong nghiên cứu phù hợp với đặc điểm bệnh đồng mắc của quần thể người bệnh,

trong đó các thuốc tim mạch và thuốc điều trị đái tháo đường chiếm tỷ trọng lớn nhất. Statin, thuốc chẹn kênh calci và thuốc chẹn thụ thể angiotensin II (ARB) là những thuốc tim mạch được sử dụng phổ biến nhất, trong khi metformin, insulin, thuốc ức chế DPP-4 và thuốc ức chế SGLT2 là các thuốc điều trị đái tháo đường được ghi nhận với tần suất cao. Đây đều là các nhóm thuốc cần được đánh giá toàn diện trước phẫu thuật do quyết định tiếp tục hay tạm ngừng phụ thuộc vào chỉ định nền, nguy cơ tim mạch, nguy cơ chảy máu, tình trạng huyết động, khả năng nhìn ăn và chức năng thận của người bệnh. Theo hướng dẫn ACC/AHA 2024, quản lý thuốc tim mạch quanh phẫu thuật cần được cá thể hóa trên cơ sở cân bằng giữa lợi ích duy trì điều trị và nguy cơ biến cố trong thời gian phẫu thuật⁷. Tương tự, các khuyến cáo của Hiệp hội Đái tháo đường Hoa Kỳ nhấn mạnh rằng chiến lược quản lý phải được xây dựng riêng cho từng nhóm thuốc nhằm hạn chế nguy cơ hạ đường huyết, tăng đường huyết và nhiễm toan ceton chu phẫu, đặc biệt đối với nhóm ức chế SGLT2⁹.

Khoảng cách giữa hoạt động khai thác và việc ghi nhận thông tin thuốc trong hồ sơ bệnh án có ý nghĩa quan trọng đối với quản lý thuốc quanh phẫu thuật. Trong môi trường ngoại khoa, người bệnh thường trải qua nhiều điểm chuyển tiếp chăm sóc và được quản lý bởi nhiều nhóm chuyên môn, bao gồm bác sĩ ngoại khoa, bác sĩ gây mê hồi sức, điều dưỡng và dược sĩ lâm sàng. Nếu thông tin thuốc không được ghi nhận đầy đủ và thống nhất trong hồ sơ bệnh án, các quyết định về tiếp tục, tạm ngừng hoặc điều chỉnh thuốc có thể thiếu cơ sở, làm gia tăng nguy cơ sai lệch thuốc và ảnh hưởng đến an toàn người bệnh. WHO xác định việc thu thập không đầy đủ tiền sử dùng thuốc và truyền đạt thông tin thuốc không nhất quán là một trong những nguyên nhân quan trọng dẫn đến sai lệch thuốc tại các điểm chuyển tiếp điều trị [10]. Kết quả của nghiên cứu phù hợp với tổng quan hệ thống về điều soát thuốc của Tam đã ghi nhận sai sót trong khai thác tiền sử dùng thuốc khi nhập viện là một vấn đề phổ biến và nhiều trường hợp có ý nghĩa lâm sàng¹³. Tương tự, NICE và WHO đều khuyến nghị việc xây dựng Danh

mục thuốc tốt nhất có thể (Best Possible Medication History - BPMH), thực hiện điều soát thuốc ngay khi nhập viện nhằm giảm sai lệch thuốc và bảo đảm tính liên tục của điều trị^{10,11}.

Tỷ lệ ghi nhận đầy đủ tiền sử thuốc trong bệnh án đạt 31,0% phản ánh khoảng trống đáng kể trong chuẩn hóa thông tin thuốc trước phẫu thuật. Quản lý thuốc quanh phẫu thuật không chỉ yêu cầu xác định người bệnh đang sử dụng thuốc, mà còn cần thu thập đầy đủ thông tin về hoạt chất, liều dùng, đường dùng, tần suất, chỉ định và kế hoạch quản lý đối với từng thuốc. Thiếu những thông tin này có thể ảnh hưởng trực tiếp đến việc đánh giá nguy cơ và lựa chọn chiến lược tiếp tục, tạm ngừng hoặc điều chỉnh thuốc trước phẫu thuật. Các tổng quan của Kwan hay Mueller đã chứng minh rằng các chương trình điều soát thuốc, đặc biệt khi có sự tham gia của dược sĩ lâm sàng, giúp cải thiện độ chính xác của tiền sử dùng thuốc và giảm sai lệch thuốc tại các điểm chuyển tiếp điều trị^{12,14}. Do đó, kết quả của nghiên cứu cho thấy nhu cầu cấp thiết phải chuẩn hóa quy trình xây dựng BPMH và tăng cường sự tham gia của dược sĩ lâm sàng trong giai đoạn tiền phẫu.

Gần một nửa số lượt thuốc điều trị bệnh mạn tính trước nhập viện không được tiếp nối trong quá trình chuẩn bị phẫu thuật, đồng thời phần lớn người bệnh thiếu tiếp nối ít nhất một thuốc điều trị. Việc không tiếp nối thuốc không đồng nghĩa với xử trí không phù hợp, bởi nhiều thuốc cần được chủ động tạm ngừng trước phẫu thuật theo khuyến cáo hiện hành. Tuy nhiên, một quyết định tạm ngừng chỉ được xem là an toàn khi có chỉ định rõ ràng, được ghi nhận đầy đủ trong hồ sơ bệnh án và được truyền đạt thống nhất đến người bệnh cũng như các thành viên trong nhóm điều trị. Trong nghiên cứu này, số lượng lớn lượt thuốc do người bệnh tự ngừng hoặc tự tiếp tục sử dụng cho thấy nhiều quyết định quản lý thuốc chưa được chuẩn hóa hoặc chưa được truyền đạt đầy đủ. Những kết quả trên phù hợp với các nghiên cứu về điều soát thuốc tại các điểm chuyển tiếp điều trị, trong đó bỏ sót thuốc và ngừng thuốc ngoài ý muốn được ghi nhận là những dạng sai lệch thường gặp và có thể dẫn đến mất kiểm

soát bệnh nền hoặc các biến cố bất lợi^{12-14,17}. Bell và cộng sự cũng chỉ ra rằng quá trình nhập viện là thời điểm có nguy cơ cao xảy ra gián đoạn ngoài ý muốn các thuốc điều trị bệnh mạn tính nếu thiếu hoạt động rà soát và tiếp nối thuốc có hệ thống¹⁷. Viện Thực hành An toàn Thuốc Hoa Kỳ (ISMP) coi điều soát thuốc là một trong những thực hành cốt lõi nhằm bảo đảm tính liên tục của điều trị và giảm sai sót thuốc tại các điểm chuyển tiếp chăm sóc¹⁸.

Mức độ tiếp nối thuốc khác nhau rõ rệt giữa các nhóm dược lý. Thuốc chống đông có tỷ lệ tiếp nối trong y lệnh cao nhất. Điều này phù hợp với khuyến cáo của CHEST 2022, trong đó quản lý thuốc chống huyết khối cần được cá thể hóa dựa trên nguy cơ huyết khối, nguy cơ chảy máu và loại phẫu thuật, đồng thời cân nhắc chỉ định điều trị bắc cầu ở những trường hợp nguy cơ rất cao⁸. Ngược lại, nhiều nhóm thuốc điều trị bệnh mạn tính thường gặp như statin, thuốc ức chế SGLT2, thuốc ức chế DPP-4, metformin, thuốc chẹn β và thuốc lợi tiểu thiazid có tỷ lệ không được tiếp nối cao. Kết quả này cho thấy việc quản lý các nhóm thuốc không liên quan trực tiếp đến nguy cơ chảy máu vẫn còn thiếu thống nhất trong thực hành lâm sàng. Vì vậy, sự khác biệt giữa các nhóm thuốc trong nghiên cứu nhiều khả năng phản ánh việc thiếu các quy trình hoặc công cụ hỗ trợ ra quyết định chuẩn hóa hơn là khác biệt về đặc điểm người bệnh.

20,0% lượt thuốc được tiếp nối thông qua hướng dẫn ngoài y lệnh. Mặc dù cách thực hành này có thể phù hợp trong một số tình huống, đặc biệt khi người bệnh vẫn sử dụng thuốc tại nhà trước thời điểm phẫu thuật, việc không ghi nhận chính thức trong hồ sơ điều trị làm giảm khả năng trao đổi thông tin giữa các thành viên của nhóm chăm sóc và gây khó khăn cho việc theo dõi cũng như đánh giá tính phù hợp của quyết định điều trị. Kết quả này cho thấy việc chuẩn hóa quản lý thuốc quanh phẫu thuật cần bao gồm không chỉ nội dung kê đơn trong y lệnh mà còn cả việc ghi nhận đầy đủ các hướng dẫn tiếp tục hoặc tạm ngừng thuốc ngoài y lệnh. Khi đánh giá tính phù hợp của các quyết định quản lý thuốc trước phẫu thuật, chỉ khoảng một nửa số lượt thuốc được xử trí phù hợp theo bộ tiêu chí chuẩn

hóa, trong khi hầu hết người bệnh có ít nhất một thuốc được xử trí chưa phù hợp. Patel và Whinney nhấn mạnh rằng quản lý thuốc quanh phẫu thuật phải dựa trên sự cân bằng giữa lợi ích của việc duy trì điều trị và nguy cơ liên quan đến phẫu thuật³. Các hướng dẫn hiện hành của ACC/AHA 2024, CHEST 2022 và *Standards of Care in Diabetes* đều khuyến cáo tiếp cận theo từng nhóm thuốc và từng bối cảnh lâm sàng cụ thể thay vì áp dụng một nguyên tắc chung cho mọi người bệnh⁷⁻⁹. Do đó, tỷ lệ xử trí phù hợp 49,9% trong nghiên cứu nên được hiểu là mức độ tương đồng giữa thực hành lâm sàng và bộ tiêu chí chuẩn hóa dựa trên các khuyến cáo hiện hành, hơn là phản ánh các quyết định điều trị đúng hoặc sai một cách tuyệt đối.

Phân tích theo từng nhóm thuốc cho thấy mức độ tuân thủ khuyến cáo khác nhau đáng kể. Trong nhóm thuốc được tiếp nối trong y lệnh, thuốc chống đông, ACEi/ARB, thuốc chẹn kênh calci/chẹn β và sulfonylurea có tỷ lệ xử trí phù hợp cao hơn các nhóm thuốc khác. Điều này có thể phản ánh việc các nhóm thuốc có nguy cơ chu phẫu rõ ràng hoặc đã có hướng dẫn thực hành tương đối thống nhất thường được bác sĩ quan tâm và quản lý nhất quán hơn. Ngược lại, tỷ lệ xử trí phù hợp thấp ở statin, metformin, thuốc ức chế DPP-4, thuốc lợi tiểu thiazid và NSAID cho thấy việc quản lý các thuốc điều trị bệnh mạn tính thường quy vẫn còn thiếu đồng nhất, mặc dù đây đều là những nhóm thuốc có khuyến cáo cụ thể về chỉ định tiếp tục hoặc tạm ngừng trước phẫu thuật.

Khi gộp cả hai hình thức tiếp nối, các thuốc có tỷ lệ xử trí phù hợp thấp nhất đều là những nhóm đòi hỏi quyết định quản lý phải dựa trên nhiều yếu tố lâm sàng. Đối với thuốc ức chế SGLT2, các khuyến cáo hiện hành đều nhấn mạnh cần ngừng thuốc trước phẫu thuật nhằm giảm nguy cơ nhiễm toan ceton với đường huyết bình thường⁹. Quyết định tiếp tục hoặc tạm ngừng metformin cần cân nhắc nguy cơ suy thận cấp, giảm tưới máu mô và các biến đổi huyết động trong giai đoạn chu phẫu⁹. Trong khi đó, việc quản lý statin và các thuốc tim mạch phải được cá thể hóa dựa trên chỉ định nền và nguy cơ tim mạch của từng người bệnh⁷. Vì vậy, tỷ lệ xử

trí phù hợp còn thấp ở các nhóm thuốc này cho thấy khoảng trống của thực hành hiện nay không chỉ nằm ở việc ghi nhận thông tin thuốc mà còn ở quá trình chuyển hóa thông tin thành quyết định lâm sàng phù hợp.

Mặc dù đã đạt được một số kết quả ban đầu nhưng vẫn tồn tại một số hạn chế có thể ảnh hưởng tới việc diễn giải kết quả của nghiên cứu. Thứ nhất, nghiên cứu mới được thực hiện tại hai Viện, cỡ mẫu của giai đoạn can thiệp còn tương đối nhỏ và thời gian theo dõi ngắn nên khả năng khái quát hóa còn hạn chế, chủ yếu phản ánh tính khả thi ban đầu của mô hình hơn là đánh giá đầy đủ tác động dài hạn lên các chỉ số lâm sàng như biến chứng sau phẫu thuật, thời gian nằm viện, tái nhập viện hay chi phí điều trị. Thứ hai, nghiên cứu tập trung nhiều vào giai đoạn trước phẫu thuật, trong khi quản lý thuốc quanh phẫu thuật còn bao gồm giai đoạn trong phẫu thuật và sau phẫu thuật, đặc biệt là thời điểm tái khởi động thuốc chống đông, thuốc tim mạch hoặc thuốc đái tháo đường. Đây là những nội dung chưa được đánh giá do thời gian nghiên cứu còn hạn chế. Trong tương lai, nhóm nghiên cứu dự kiến đề xuất với lãnh đạo Bệnh viện TƯQĐ 108 về việc thực hiện các nghiên cứu đa trung tâm với cỡ mẫu lớn hơn, thời gian theo dõi dài hơn và có nhóm đối chứng để đánh giá rõ hiệu quả của mô hình PMM đối với biến cố lâm sàng, chi phí điều trị và chất lượng chăm sóc. Đồng thời, có thể tích hợp công nghệ số như danh mục kiểm tra điện tử, cảnh báo trên HIS/EMR hoặc AppSheet để tăng tính bền vững và khả năng nhân rộng của chương trình.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 286 người bệnh phẫu thuật theo chương trình tại Viện Phẫu thuật Tiêu hóa và Viện Chấn thương, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 cho thấy thực hành quản lý thuốc điều trị bệnh mạn tính trước phẫu thuật còn nhiều hạn chế. Chỉ có 75,2% số người bệnh được ghi chép thông tin tiền sử dùng thuốc trong bệnh án, 31,0% số lượt thuốc được ghi chép đầy đủ. 49,0% số lượt thuốc không được tiếp nối trong y lệnh, 88,1% số người bệnh thiếu tiếp nối ít nhất một thuốc, trung bình mỗi

người bệnh có $3,09 \pm 1,83$ lượt thuốc thiếu tiếp nối. Khi đánh giá theo bộ công cụ chuẩn hóa, tỷ lệ lượt thuốc được xử trí phù hợp trước phẫu thuật là 49,9%, 95,8% số trường hợp có ít nhất một lượt thuốc được xử trí chưa phù hợp. Kết quả này cho thấy nhu cầu cần thiết phải chuẩn hóa quy trình quản lý thuốc quanh phẫu thuật, đặc biệt ở các nhóm thuốc nguy cơ cao như thuốc chống đông/kháng kết tập tiểu cầu, thuốc điều trị đái tháo đường, thuốc tim mạch và NSAID.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nanji KC et al (2016) *Evaluation of Perioperative Medication Errors and Adverse Drug Events*. *Anesthesiology* 124(1): 25-34.
2. Dionisi S et al (2022) *Medication Errors in Intensive Care Units: An Umbrella Review of Control Measures*. *Healthcare (Basel)* 10(7).
3. Patel P, Whinney C (2024) *Perioperative Medication Management*. *Med Clin North Am* 108(6): 1135-1153.
4. Rea A et al (2024) *Preoperative medication management turnkey order set for nonemergent adult cardiac surgery*. *JTCVS Open* 22: 1-13.
5. Kwan Y et al (2007) *Pharmacist Medication Assessments in a Surgical Preadmission Clinic*. *Archives of Internal Medicine* 167(10): 1034-1040.
6. Renaudin A et al (2020) *Impact of a preoperative pharmaceutical consultation in scheduled orthopedic surgery on admission: a prospective observational study*. *BMC Health Services Research* 20(1): 747.
7. Thompson A, et al (2024) 2024 AHA/ACC/ACS/ASNC/HRS/SCA/SCCT/SCMR/SVM Guideline for Perioperative Cardiovascular Management for Noncardiac Surgery: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. *Circulation* 150(19): 351-442.
8. Douketis JD et al (2022) *Perioperative Management of Antithrombotic Therapy: An American College of Chest Physicians Clinical Practice Guideline*. *Chest* 162(5): 207-243.
9. American Diabetes Association Professional Practice Committee (2024) *Improving Care and Promoting Health in Populations: Standards of Care in Diabetes-2024*. *Diabetes Care* 47(1): 11-19.
10. World Health Organization (2019) *Medication Safety in Transitions of Care*. Geneva: World Health Organization.
11. National Institute for Health and Care Excellence (2015) *Medicines optimisation: The safe and effective use of medicines to enable the best possible outcomes*. NICE guideline NG5.
12. Kwan JL et al (2013) *Medication reconciliation during transitions of care as a patient safety strategy: A systematic review*. *Ann Intern Med* 158 (5 Pt 2): 397-403.
13. Tam VC et al (2005) *Frequency, type and clinical importance of medication history errors at admission to hospital: A systematic review*. *CMAJ* 173(5): 510-515.
14. Mueller SK et al (2012) *Hospital-based medication reconciliation practices: A systematic review*. *Arch Intern Med* 172(14): 1057-1069.
15. Mekonnen AB, McLachlan AJ, Brien JA. *Effectiveness of pharmacist-led medication reconciliation programmes on clinical outcomes at hospital transitions: A systematic review and meta-analysis*. *BMJ Open* 6(2): 010003.
16. Nguyễn Huy Khiêm, Nguyễn Thị Minh Hương, Phạm Thị Thuý Vân (2020) *Điều soát thuốc trên bệnh nhân phẫu thuật có kế hoạch - đóng góp của dược sỹ lâm sàng*. *Tạp chí Dược học*, 60(3).
17. Bell CM, et al (2011) *Association of ICU or hospital admission with unintentional discontinuation of medications for chronic diseases*. *JAMA* 306(8): 840-847.
18. Institute for Safe Medication Practices (2020) *Medication reconciliation best practices*. ISMP.