

ĐÁNH GIÁ KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ CỦA CÁN BỘ Y TẾ TRƯỚC MỘT SỐ TƯƠNG TÁC THUỐC BẤT LỢI TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 4/QUÂN KHU 4

TS. HOÀNG NGHĨA NAM - Phòng Quân y, Quân khu IV

ThS. TRẦN XUÂN LINH- Bệnh viện Quân y 4

DS. TRẦN THỊ MINH ĐỨC, ThS. NGUYỄN ĐỨC TRUNG

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Phản biện khoa học: TS. NGUYỄN HỮU MỸ

Phó Cục trưởng Cục Quân y

TÓM TẮT: **Mục tiêu:** Đánh giá kiến thức, thái độ của cán bộ y tế trước một số tương tác thuốc bất lợi tại Bệnh viện Quân y 4/QK4; nâng cao nhận biết của bác sĩ về quản lý tương tác thuốc trong thực hành lâm sàng. **Đối tượng và phương pháp:** Mô tả cắt ngang, không can thiệp, thu thập thông tin bằng bộ câu hỏi tự điền từ 27 bác sĩ, dược sĩ đại học tại các Khoa Nội và Khoa Dược, Bệnh viện Quân y 4. **Kết quả và kết luận:** 100% cán bộ y tế biết thông tin về cặp tương tác ảnh hưởng đến nồng độ K⁺ máu; tuy nhiên, chỉ có 66,7% biết ngưỡng K⁺ cần duy trì khi phối hợp thuốc ảnh hưởng đến K⁺ máu là 3,5-5 mmol/l; 70,4% có ý thức hoặc biện pháp quản lý tương tác trong điều trị nội trú; 77,8% khi kê đơn xuất viện. Có 92,6% cán bộ y tế biết thông tin về các cặp tương tác liên quan đến digoxin; tuy nhiên, chỉ có 66,7% biết nguy cơ về hậu quả có thể gặp khi sử dụng đồng thời digoxin - furosemid, 48,2% biết về cơ chế tương tác của cặp digoxin - furosemid; 59,3% biết nguy cơ về hậu quả có thể gặp khi sử dụng đồng thời digoxin - panangin. Có 70,4% cán bộ y tế biết thông tin nguy cơ viêm gân, đứt gân là tác dụng không mong muốn của quinolon; 51,6% cán bộ y tế biết corticoid làm tăng nguy cơ gây viêm gân, đứt gân khi dùng đồng thời với quinolon. Có 88,9% cán bộ y tế biết cặp phối hợp ức chế men chuyển - lợi tiểu quai có nguy cơ gây tổn thương thận, 70,4% cán bộ y tế tư vấn, chỉ định cho bệnh nhân thay đổi thời gian uống thuốc để giảm nguy cơ hạ huyết áp. Có 70,4% cán bộ y tế biết thông tin về các cặp phối hợp ảnh hưởng trên khoảng QT; tuy nhiên, chỉ có 44,4% biết các yếu tố nguy cơ dễ bị ảnh hưởng bởi tương tác quinolon - olanzapin. Có 100% cán bộ y tế biết nguy cơ khi phối hợp NSAIDs - corticoid/NSAIDs gây loét dạ dày-tá tràng, chảy máu tiêu hóa khi dùng đồng thời 2 thuốc và có cân nhắc nguy cơ lợi ích trước khi sử dụng, trong đó 44,4% bệnh nhân nêu trên được theo dõi biểu hiện lâm sàng về khả năng xuất huyết tiêu hóa.

Từ khóa: Tương tác thuốc, tương tác thuốc bất lợi.

ABSTRACT: Objectives: Evaluate the knowledge and attitudes of health workers about adverse effects of drug interactions at the Military hospital 4/Military Region 4 and upgrade the awareness of the physicians about drug interactions management in clinical practice. **Subjects and methods:** The cross-sectional description, non-intervention, collect information by self-administered questionnaires from 27 medical doctors, pharmacists at the department of internal medicine and department of pharmacy. at the Military hospital 4. **Results and conclusion:** 100% of health workers knew about the drug interactions that affected the blood K⁺ levels. However, only 66.7% knew that K⁺ should be maintained when the combination of drugs affected K⁺ blood was 3.5-5 mmol/ml; 70.4% was conscious or had method of management of drug interactions in treatment for inpatients and 77.8% when prescribed for patients discharged from hospital. 92.6% of health staff knew about the digoxin-related interactions. However, only 66.7% knew about the potential consequences of concurrent use of digoxin-furosemide and 48.2% knew about digoxin - furosemide interaction; 59.3% of health workers knew the risk of consequences may be associated with concurrent use of digoxin - panangin. 70.4% of health staff knew that the risk of tendinitis, rupture was the unwanted effects of quinolon, but only 51.9% of health workers knew that corticosteroid increases the risk of tendinitis, rupture when using with quinolon concurrently. 88.9% of health staff knew that the combination of ACE inhibitors was associated with a risk of kidney damage, 70.4% of health workers advised patients to change their medication time to reduce the risk of hypotension. 70.4% of health staff knew about the effect of QT interactions, but only 44.4% knew of risk factors that were affected by the quinolon-olanzapine interaction. 100% of health workers knew that the risk of co-administration of NSAIDs - corticosteroids/NSAIDs is gastrointestinal ulcer, gastrointestinal bleeding when concurrently taking two drugs and considering the risk of benefit before use. However, only 44.4% of patients were monitored for clinical manifestations of gastrointestinal bleeding as a risk management measure for this combination.

Keywords: Drug interactions, unprofitable drug interactions.

Chịu trách nhiệm nội dung: TS. Hoàng Nghĩa Nam, Email: nghianam261@gmail.com

Ngày nhận bài: 23/10/2017; mời phản biện khoa học: 19/11/2017; chấp nhận đăng: 25/12/2017.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ.

Trong thực hành lâm sàng, bệnh nhân (BN) với trạng thái đa bệnh lý, đa triệu chứng cần phải phối hợp nhiều loại thuốc. Khi sử dụng đồng thời nhiều thuốc cho người bệnh, nguy cơ tương tác thuốc có thể xảy ra. Đây là một trong những nguyên nhân gây ra các biến cố bất lợi của thuốc, bao gồm xuất hiện độc tính hoặc phản ứng có hại trong quá trình sử dụng, dẫn đến thất bại trong điều trị, thậm chí có thể gây tử vong. Vì vậy, nắm vững kiến thức về tương tác thuốc giúp cho việc điều trị đạt kết quả tốt hơn với độ an toàn cao hơn.

Bồi dưỡng, củng cố kiến thức của các cán bộ y tế (CBYT) về cơ chế của một số tương tác có ý nghĩa lâm sàng, hướng xử lý khi gặp tương tác đó, nhằm góp phần nâng cao chất lượng kê đơn thuốc tại các bệnh viện là việc cần được triển khai thường xuyên. Bởi vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu đánh giá kiến thức, thái độ của các CBYT trước một số tương tác thuốc bất lợi trong thực hành lâm sàng; nâng cao nhận biết của các bác sĩ về quản lý tương tác thuốc trong thực hành lâm sàng tại Bệnh viện Quân y 4/QK4.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

27 bác sĩ, dược sĩ đại học công tác tại các Khoa Nội và Khoa Dược, Bệnh viện Quân y 4/QK4.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang, không can thiệp.
- Thu thập thông tin: tiến hành lựa chọn một số cặp tương tác thuốc nghiêm trọng, thường gặp để xây dựng bộ câu hỏi trên phiếu khảo sát (cơ chế, hậu quả, yếu tố nguy cơ và một số tình huống lâm sàng).
- Từ đó, xây dựng bộ câu hỏi tự điền (mẫu phiếu nghiên cứu).
- Xử lý số liệu: các số liệu thu thập và xử lý theo phương pháp thống kê y học thông thường.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU.

3.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu:

Bảng 1. Đặc điểm của mẫu nghiên cứu

Khoa	Đa khoa	Thạc sĩ, chuyên khoa 1	Tiến sĩ, chuyên khoa 2	Cộng	Số phiếu thu về
Nội cán bộ		2	1	3	2
Tim mạch	1	2	1	4	4
Tiêu hóa	2	1	1	4	4
Truyền nhiễm	1	2		3	3
Tâm thần kinh	1	3	1	5	5
Hồi sức cấp cứu			3	3	3
Dược	3	3		6	6
Cộng	8	13	7	28	27
Tỉ lệ %	28,6	46,4	25	100	96,4%

3.2. Khảo sát kiến thức - thái độ của Cán bộ y tế về tương tác thuốc (n = 27):

Bảng 2. Kiến thức của CBYT đối với các cặp tương tác ảnh hưởng đến nồng độ K⁺ máu.

Thông tin về tương tác thuốc	Biết	Không biết
Nguy cơ thay đổi nồng độ K ⁺ máu khi phối hợp thuốc	27 (100%)	0 (0%)
Cần đánh giá và duy trì theo dõi nồng độ K ⁺ máu	23 (85,2%)	4 (14,8%)
Ngưỡng kali cần duy trì khi phối hợp thuốc ảnh hưởng đến K ⁺ máu (3,5-5 mmol/l)	18 (66,7%)	9 (33,3%)
Cơ chế của cặp tương tác giữa ức chế men chuyển và spironolacton	20 (74,1%)	7 (25,9%)
Không phối hợp ức chế men chuyển và spironolacton khi mức lọc cầu thận < 30 ml/phút	25 (92,6%)	2 (7,4%)

Bảng 3. Thái độ của CBYT đối với các cặp tương tác ảnh hưởng đến nồng độ K⁺ máu.

Biện pháp quản lý tương tác thuốc		Có	Không
Trong điều trị nội trú	Quản lý tương tác	19 (70,4%)	8 (29,6%)
	Theo dõi triệu chứng lâm sàng trên BN: chướng bụng, tức ngực trong quá trình sử dụng	17 (63%)	10 (37%)
	Duy trì theo dõi chức năng thận (ure, creatinin), nồng độ K ⁺ máu	23 (85,2%)	4 (14,8%)
Khi kê đơn xuất viện	Nếu vẫn tiếp tục đơn ảnh hưởng đến K ⁺ máu, tư vấn chế độ ăn, hướng dẫn BN tự theo dõi triệu chứng lâm sàng và thời gian uống thuốc	21 (77,8%)	6 (22,2%)

Bảng 4. Kiến thức-thái độ của CBYT đối với các cặp tương tác liên quan đến digoxin.

Thông tin về tương tác thuốc	Biết	Không biết
Ảnh hưởng của digoxin trên BN, các triệu chứng lâm sàng khi ngộ độc digoxin	25 (92,6%)	2 (7,4%)
Nguy cơ về hậu quả có thể gặp khi sử dụng đồng thời digoxin - furosemid	18 (66,7%)	9 (33,3%)
Nguy cơ về hậu quả có thể gặp khi sử dụng đồng thời digoxin - spironolacton	27 (100%)	0 (0%)
Nguy cơ về hậu quả có thể gặp khi sử dụng đồng thời digoxin - panangin	16 (59,3%)	11 (40,7%)
Cơ chế tương tác của cặp digoxin - furosemid	13 (48,2%)	14 (51,8%)

Bảng 5. Kiến thức-thái độ của CBYT đối với các cặp tương tác giữa corticoid và quinolon.

Thông tin về tương tác thuốc	Biết	Không biết
Nguy cơ viêm gân, đứt gân là tác dụng không mong muốn của quinolon	19 (70,4%)	8 (29,6%)
Corticoid làm tăng nguy cơ gây viêm gân, đứt gân khi dùng kết hợp với quinolon	14 (51,8%)	13 (48,2%)
Phối hợp giữa corticoid và quinolon có nguy cơ gây viêm gân, đứt gân kể cả sau khi đã dùng thuốc	19 (70,4%)	8 (29,6%)

Bảng 6. Kiến thức-thái độ của CBYT đối với các cặp tương tác ảnh hưởng đến chức năng thận.

Thông tin về tương tác thuốc		Biết	Không biết
Cặp phối hợp thuốc ức chế men chuyển - lợi tiểu quai	Có nguy cơ gây tổn thương thận	24 (88,9%)	3 (11,1%)
	Theo dõi, đánh giá chức năng thận (xét nghiệm ure, creatinin, tình trạng phù của BN)	23 (85,2%)	4 (14,8%)
	Ngừng dùng lợi tiểu một ngày hoặc giảm liều khi thêm ức chế men chuyển vào phác đồ	22 (81,5%)	5 (18,5%)
	Biện pháp giảm nguy cơ hạ huyết áp (thay đổi thời gian uống thuốc)	19 (70,4%)	8 (29,6%)
Cặp phối hợp NSAIDs (aspirin, celecoxib), peridopril, lợi tiểu quai	Thông tin về tương tác thuốc ảnh hưởng trên chức năng thận	22 (81,5%)	5 (18,5%)
	Biện pháp quản lý, giảm thiểu nguy cơ	17 (63%)	10 (37%)

Bảng 7. Kiến thức-thái độ của CBYT đối với các cặp tương tác ảnh hưởng trên khoảng QT.

Thông tin về tương tác thuốc	Biết	Không biết
Phối hợp quinolon - olanzapin có nguy cơ ảnh hưởng cộng trên khoảng QT	19 (70,4%)	8 (29,6%)
Các yếu tố nguy cơ dễ bị ảnh hưởng bởi tương tác quinolon - olanzapin: BN nặng, người cao tuổi, K ⁺ máu chưa điều trị ổn định	12 (44,4%)	15 (55,6%)
Áp dụng biện pháp quản lý khi phối hợp quinolon - olanzapin	19 (70,4%)	8 (29,6%)

Bảng 8. Kiến thức-thái độ của CBYT đối với các cặp tương tác NSAIDs - corticoid/NSAIDs.

Thông tin về tương tác thuốc	Biết	Không biết
Phối hợp NSAIDs - corticoid/NSAIDs làm tăng nguy cơ loét dạ dày tá tràng, chảy máu tiêu hóa	27 (100%)	0 (0%)
Các yếu tố nguy cơ dễ bị ảnh hưởng: tiền sử loét dạ dày- tá tràng, đang dùng thuốc chống đông,...	27 (100%)	0 (0%)
Theo dõi biểu hiện lâm sàng về khả năng xuất huyết tiêu hóa là biện pháp quản lý nguy cơ	15 (55,6%)	12 (44,4%)

4. BÀN LUẬN.

4.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu:

Tổng số phiếu khảo sát phát ra là 28, thu về là 27, đạt tỉ lệ 96,4%, trong đó, chủ yếu cán bộ y tế có trình độ sau đại học (chiếm 71,4%).

Trình độ học vấn cao thường có kiến thức tốt hơn về lĩnh vực chuyên môn công tác, đặc biệt, đối với các cán bộ y tế, những người có đặc thù lao động liên quan trực tiếp đến sức khỏe và tính mạng con người.

4.2. Kiến thức - thái độ của cán bộ y tế về tương tác thuốc:

- Về kiến thức - thái độ của cán bộ y tế đối với các cặp tương tác ảnh hưởng đến nồng độ K^+ máu: 100% cán bộ y tế biết về cơ chế và hậu quả của các cặp phối hợp thuốc gây tăng K^+ máu (spironolacton - Panangin, spironolacton - imidapril, digoxin - panangin), biết thông tin khi phối hợp các chế phẩm bổ sung K^+ , lợi tiểu giữ K^+ và thuốc ức chế men chuyển có nguy cơ làm tăng K^+ . Đa số cán bộ y tế biết duy trì theo dõi nồng độ K^+ khi phối hợp thuốc và nắm chắc ngưỡng K^+ cần thiết phải duy trì. Về khoảng thời gian theo dõi K^+ máu còn có các ý kiến khác nhau.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Dương Kiều Oanh, các bác sĩ tham gia phỏng vấn đều cho rằng đây là những tương tác phổ biến [6]. Theo quan điểm của một số bác sĩ, không nhất thiết phải theo dõi hàng ngày các chỉ số xét nghiệm máu mà chỉ cần theo dõi triệu chứng lâm sàng và tùy sự phối hợp của BN mà sẽ chỉ theo dõi lâm sàng hay kết hợp cùng với xét nghiệm. Nghiên cứu tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 cho kết quả 5/13 bác sĩ đồng ý quan điểm trên [6]. Bên cạnh đó, 100% BN trước khi kê đơn đều dựa trên kết quả thăm khám trên lâm sàng và xét nghiệm cận lâm sàng.

100% cán bộ y tế vẫn kê đơn cho BN điều trị ngoại trú trong những trường hợp cần thiết, tuy nhiên, chỉ có 77,8% có biện pháp quản lý. Theo nghiên cứu tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 thì có 8/13 bác sĩ đồng quan điểm, nhưng cũng có 5/13 bác sĩ không kê đơn tiếp cho BN vì

lo ngại không theo dõi đánh giá được BN sau khi xuất viện [6]. Qua đó cho thấy, các bác sĩ lâm sàng có nhiều quan điểm khác nhau nhưng đều thận trọng khi sử dụng đồng thời các thuốc này.

Đối với cặp phối hợp spironolacton và ức chế men chuyển, 92,6% biết thông tin khi phối hợp 2 thuốc này phải theo dõi chức năng thận và khi mức lọc cầu thận < 30 ml/phút thì không nên phối hợp. 74,1% cán bộ y tế nắm rõ cơ chế cặp tương tác này là cơ chế được lực học. Cặp spironolacton - panangin, tương tác này không phải là những tương tác chống chỉ định nhưng đòi hỏi bác sĩ cần rất thận trọng và theo dõi bệnh nhân chặt chẽ. Tương tác giữa kali clorid và spironolacton dẫn đến nguy cơ tăng nồng độ K^+ máu, có thể gây rối loạn nhịp tim.

- Về kiến thức - thái độ của cán bộ y tế đối với các cặp tương tác thuốc liên quan đến digoxin: 92,6% cán bộ y tế biết các ảnh hưởng của digoxin trên tim mạch, các biểu hiện lâm sàng khi ngộ độc digoxin, 66,7% biết nguy cơ về hậu quả có thể gặp khi sử dụng đồng thời digoxin - furosemid, 59,3% biết nguy cơ về hậu quả có thể gặp khi sử dụng đồng thời digoxin - panangin. Trong đó, 59,3% cán bộ y tế lựa chọn theo dõi BN, bao gồm: K^+ máu, điện tim và các triệu chứng lâm sàng khác (ngộ độc digoxin, ...), lượng nước tiểu, chức năng thận khi dùng đồng thời digoxin và furosemid; một số lựa chọn theo dõi nhịp tim, K^+ máu thường xuyên, theo dõi khi BN mệt mỏi.

Nghiên cứu của Dương Kiều Oanh cho thấy, 100% bác sĩ tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 khi dùng digoxin, nồng độ K^+ máu được theo dõi thường xuyên hàng ngày [6].

Theo dõi BN khi phối hợp thuốc liên quan đến digoxin có nhiều ý kiến như: tùy theo tình trạng BN sẽ theo dõi điện tâm đồ liên tục (monitor); số khác lựa chọn theo dõi triệu chứng lâm sàng các biểu hiện ngộ độc digoxin: buồn nôn, nôn, nhịp tim, chán ăn, tiêu chảy...; đối với nguy cơ tăng

độc tính của digoxin khi dùng cùng furosemid có ý kiến lựa chọn sử dụng digoxin cách ngày nhằm làm giảm nguy cơ quá liều digoxin.

- Về kiến thức - thái độ của cán bộ y tế đối với các cặp tương tác thuốc ảnh hưởng đến chức năng thận: cặp tương tác giữa ức chế men chuyển và lợi tiểu quai (furosemid): 88,9% CBYT biết nguy cơ tổn thương thận khi phối hợp. Trong đó, 85,2% biết phải theo dõi, đánh giá chức năng thận của BN; 81,5% biết thông tin ngừng dùng lợi tiểu một ngày hoặc giảm liều khi thêm thuốc ức chế men chuyển vào phác đồ, 70,4% cán bộ y tế chỉ định, tư vấn cho BN thay đổi thời gian uống thuốc để giảm nguy cơ hạ huyết áp (nhất là khi kê đơn xuất viện).

Tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, 100% bác sĩ được hỏi lựa chọn đánh giá, theo dõi tình trạng lâm sàng của BN: phù, xét nghiệm ure và creatinin máu hàng ngày để theo dõi chức năng thận của BN [6]. Đối với tương tác này, đa số các bác sĩ cho các BN xét nghiệm kiểm tra ure và creatinin trước khi vào viện và trong khi nằm viện.

Khi kê đơn xuất viện, để giảm nguy cơ gây hạ huyết áp tư thế đứng ở BN khi sử dụng 2 thuốc này đồng thời thì, thay đổi thời điểm uống thuốc hạ áp vào buổi tối là khuyến cáo quản lý lâm sàng được Stockley's drug interactions 9th hướng dẫn [7]. Kết quả khảo sát cho thấy có 29,6% cán bộ y tế không biết đến thông tin này và không có hướng dẫn cho BN áp dụng biện pháp thay đổi thời gian uống thuốc để giảm thiểu nguy cơ tụt huyết áp tư thế đứng ở những liều đầu trong đơn kê xuất viện.

Trong nghiên cứu tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 [6], 7/13 bác sĩ được hỏi dặn BN uống thuốc lợi tiểu vào buổi sáng, thuốc ức chế men chuyển vào buổi chiều do lo ngại vấn đề hạ huyết áp quá mức trên BN mới bắt đầu được kê đơn.

Cặp tương tác khi dùng đồng thời lợi tiểu quai, ức chế men chuyển, NSAIDs: đa số cán bộ y tế biết thông tin dùng đồng thời lợi tiểu quai, ức chế men chuyển, NSAIDs (2 trong 3 hoặc dùng đồng thời cả 3) có nguy cơ gây tổn thương thận và có biện pháp quản lý nguy cơ khi phối hợp các thuốc này.

- Về kiến thức - thái độ của cán bộ y tế đối với các cặp tương tác thuốc ảnh hưởng trên khoảng QT: Việc sử dụng đồng thời các thuốc có nguy cơ kéo dài khoảng QT (quinolon và olanzapin) không được khuyến cáo phối hợp do tăng nguy cơ gặp độc tính trên tim (kéo dài khoảng QT, xoắn đỉnh, ngừng tim). Cặp tương tác này còn bị ảnh hưởng bởi yếu tố tuổi, giới tính và tình trạng hạ K⁺ máu. 2 cơ sở dữ liệu Micromedex và Stockley's drug

interactions 9th khuyến cáo nên tránh phối hợp các thuốc này. Trong nghiên cứu này, 70,4% cán bộ y tế biết nguy cơ ảnh hưởng cộng tác dụng trên khoảng QT khi phối hợp các thuốc quinolon - olanzapin, trong đó 33,3% cán bộ y tế cho rằng nguy cơ nặng nhất là xoắn đỉnh, nhưng có 11,1% cán bộ y tế không giải thích được; 14,8% cho rằng nguy cơ nặng nhất là Block A.V nhưng không giải thích được; 3,7% cho rằng nguy cơ nặng nhất là QT kéo dài do tổn thương cơ tim; 11,1% cho rằng nguy cơ nặng nhất là ngừng tim nhưng, 3,7% không giải thích được.

44,4% cán bộ y tế biết các các yếu tố nguy cơ dễ bị ảnh hưởng bởi tương tác quinolon - olanzapin, tuy nhiên, chỉ có 7/12 cán bộ y tế chỉ ra được cụ thể các yếu tố nguy cơ là: BN nặng, người cao tuổi, K⁺ máu chưa điều trị ổn định; 5/12 cán bộ y tế cho rằng cặp tương tác này còn bị ảnh hưởng bởi một số yếu tố khác nhưng không chỉ ra được đối tượng BN nào có nguy cơ bị ảnh hưởng. Kết quả khảo sát cũng chỉ ra, 70,4% cán bộ y tế có biện pháp quản lý khi sử dụng cặp phối hợp này như: thay thế olanzapin bằng thuốc khác, nếu bắt buộc phối hợp phải kiểm tra điện tim, theo dõi mạch hoặc không phối hợp trên BN có khoảng QT kéo dài.

Nghiên cứu của Dương Kiều Oanh tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 cũng cho kết quả tương tự [6], với ý kiến cho rằng khoảng QT ít được xem xét trên lâm sàng, chỉ khi BN có biểu hiện nhịp tim bất thường thì mới kiểm tra QT trên điện tâm đồ. Phần lớn bác sĩ không biết đến một số yếu tố nguy cơ dễ bị ảnh hưởng bởi cặp tương tác này như người cao tuổi, giới tính, hạ K⁺ máu chưa điều trị ổn định. Trong trường hợp bắt buộc phối hợp các thuốc trên, tất cả bác sĩ lựa chọn theo dõi các triệu chứng lâm sàng, nhịp tim và huyết áp của BN với lý do, việc này dễ thực hiện, được làm thường quy hàng ngày và ghi điện tâm đồ để đánh giá bất thường trên khoảng QT, áp dụng trong những BN nặng, BN có các yếu tố nguy cơ như người cao tuổi (> 70 tuổi), có tiền sử ngất không rõ nguyên nhân [6].

- Về kiến thức - thái độ của cán bộ y tế đối với các cặp tương tác thuốc liên quan đến corticoid: cặp tương tác corticoid và quinolon: viêm gân, đứt gân là một trong các tác dụng không mong muốn của các quinolon. Việc phối hợp giữa một corticoid và một quinolon thường gặp trên BN COPD, đây là cặp tương tác có nguy cơ gây viêm gân, đứt gân kể cả sau khi đã dừng thuốc.

Trong nghiên cứu này, 70,4% cán bộ y tế biết tác dụng không mong muốn của quinolon, nhưng chỉ có 51,6% biết corticoid làm tăng nguy cơ này. 70,4% cán bộ y tế biết nguy cơ viêm gân là tác dụng không mong muốn của fluoroquinolon và lựa chọn biện pháp phòng tránh như: theo dõi tình trạng đau, vận động của các cơ, siêu âm kiểm tra, ngừng thuốc hoặc thay thuốc khi có tác dụng phụ (trong khi nằm viện), hướng dẫn cho BN theo dõi tình trạng đau và thông báo cho cán bộ y tế, dừng thuốc (khi xuất viện).

Kết quả này cao hơn kết quả nghiên cứu tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, đa số các bác sĩ không biết đến cặp tương tác này dẫn đến không có các biện pháp phòng ngừa và quản lý [6]. Điều này có thể do phương thức khảo sát của chúng tôi là khảo sát bằng phiếu nên cán bộ y tế có thời gian thu thập thông tin, trong khi nghiên cứu của Dương Kiều Oanh [6] sử dụng hình thức phỏng vấn trực tiếp.

- Cặp tương tác NSAIDs - corticoid/NSAIDs: 100% cán bộ y tế biết nguy cơ loét dạ dày-tá tràng, chảy máu tiêu hóa khi dùng đồng thời 2 thuốc và có cân nhắc nguy cơ lợi ích trước khi sử dụng và biết rõ các trường hợp cần thận trọng khi sử dụng cặp phối hợp này (tiền sử loét dạ dày-tá tràng, đang dùng thuốc chống đông...).

Tuy nhiên, một số cán bộ y tế còn nhầm lẫn giữa biện pháp quản lý nguy cơ với các trường hợp cần thận trọng khi phối hợp các thuốc này, chỉ có 44,4% cán bộ y tế nêu được theo dõi biểu hiện lâm sàng về khả năng xuất huyết tiêu hóa là biện pháp quản lý nguy cơ khi phối hợp hai thuốc này.

5. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ:

Qua khảo sát kiến thức-thái độ của 27 bác sĩ, dược sĩ tại các Khoa Nội và Khoa Dược, Bệnh viện Quân y 4/QK4, cho thấy:

- 100% cán bộ y tế biết thông tin về cặp tương tác ảnh hưởng đến nồng độ K^+ máu. Tuy nhiên, chỉ có 66,7% biết ngưỡng K^+ cần duy trì khi phối hợp thuốc ảnh hưởng đến K^+ máu là 3,5-5 mmol/l; 70,4% có ý thức hoặc biện pháp quản lý tương tác trong điều trị nội trú và 77,8% khi kê đơn xuất viện.

- Có 92,6% cán bộ y tế biết thông tin về các cặp tương tác liên quan đến digoxin. trong đó, có 66,7% cán bộ y tế biết nguy cơ về hậu quả có thể gặp khi sử dụng đồng thời digoxin - furosemid, 48,2% biết về cơ chế tương tác của cặp digoxin - furosemid; 59,3% cán bộ y tế biết nguy cơ về

hậu quả có thể gặp khi sử dụng đồng thời digoxin - panangin.

- 70,4% cán bộ y tế biết thông tin nguy cơ viêm gân, đứt gân là tác dụng không mong muốn của quinolon, tuy nhiên, chỉ có 51,9% CBYT biết corticoid làm tăng nguy cơ gây viêm gân, đứt gân khi dùng đồng thời với quinolon.

- 88,9% cán bộ y tế biết cặp phối hợp ức chế men chuyển - lợi tiểu quai có nguy cơ gây tổn thương thận, 70,4% cán bộ y tế tư vấn, chỉ định cho BN thay đổi thời gian uống thuốc để giảm nguy cơ hạ huyết áp.

- 70,4% cán bộ y tế biết thông tin về các cặp phối hợp ảnh hưởng trên khoảng QT, tuy nhiên, chỉ có 44,4% biết các yếu tố nguy cơ dễ bị ảnh hưởng bởi tương tác quinolon - olanzapin.

- 100% cán bộ y tế biết nguy cơ khi phối hợp NSAIDs - corticoid/NSAIDs là loét dạ dày-tá tràng, chảy máu tiêu hóa khi dùng đồng thời 2 thuốc và có cân nhắc nguy cơ lợi ích trước khi sử dụng. Tuy nhiên, chỉ có 44,4% nêu được theo dõi biểu hiện lâm sàng về khả năng xuất huyết tiêu hóa là biện pháp quản lý nguy cơ khi có phối hợp này.

Từ kết quả nghiên cứu trên, chúng tôi đưa ra một số kiến nghị.

- Triển khai công tác dược lâm sàng có chiều sâu, tăng cường sự có mặt của dược sĩ lâm sàng tại các khoa điều trị để phối hợp, hỗ trợ trong tư vấn sử dụng thuốc, phát hiện, xử trí và giám sát tương tác thuốc.

- Tổ chức các sinh hoạt chuyên đề về hướng dẫn sử dụng thuốc trong bệnh viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Đại học Dược Hà Nội (2006), *Dược lâm sàng*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
2. Bộ Y tế (2006), *Dược lâm sàng*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
3. Bộ Y tế (2006), *Tương tác thuốc và chú ý khi chỉ định*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
4. Bộ Y tế (2007), *Dược lý học*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
5. Bộ Y tế (2010), *Dược thư quốc gia Việt Nam*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
6. Dương Kiều Oanh (2016), *Phân tích tương tác thuốc trên bệnh nhân cao tuổi điều trị tại khoa Nội cán bộ - Bệnh viện TWQĐ 108*, Luận văn thạc sĩ, Đại học Dược Hà Nội.
7. Stockley Drug Interaction, *Pharmaceutical Press*. ■