

- Journal of pharmacy & bioallied sciences; 2016. 8(4):289-95.
4. **Abunahlah N, Elawaisi A, Velibeyoglu FM, Sancar M.** Drug related problems identified by clinical pharmacist at the Internal Medicine Ward in Turkey. International journal of clinical pharmacy; 2018. 40(2):360-7.
 5. **Al-Azzam SI, Alzoubi KH, AbuRuz S, Alefan Q.** Drug-related problems in a sample of outpatients with chronic diseases: a cross-sectional study from Jordan. Therapeutics and clinical risk management; 2016. 12:233-9.
 6. **Henderson JT, Weisman CS.** Physician gender effects on preventive screening and counseling: an analysis of male and female patients' health care experiences. Med Care.; 2001. 39(12):1281-92.
 7. **Pharmaceutical Care Network Europe.** Classification for Drug-Related Problems V9.1. 2020 < https://www.pcne.org/upload/files/413_PCNE_classification_V9-1_final.pdf >, accessed on 16/02/2022.
 8. **Greeshma M., Lincy S., Maheswari E. et al.** Identification of drug related problems by clinical pharmacist in prescriptions with polypharmacy: A Prospective Interventional Study. Journal of Young Pharmacists; 2018. 10(4): 460 – 465.

THỰC TRẠNG NỘI SOI NGƯỢC DÒNG TÁN SỎI NIỆU QUẢN 1/3 TRÊN TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC GIAI ĐOẠN 2020 - 2021

Nguyễn Hữu Thanh¹, Hoàng Long²

TÓM TẮT

Nghiên cứu với mục tiêu mô tả thực trạng nội soi ngược dòng tán sỏi niệu quản 1/3 trên tại bệnh viện hữu nghị Việt Đức giai đoạn 2020 – 2021. Nghiên cứu sử dụng phương pháp mô tả cắt ngang ở 52 người bệnh sỏi niệu quản 1/3 trên tại khoa phẫu thuật tiết niệu, bệnh viện Việt Đức. Kết quả nghiên cứu cho thấy đa số sỏi niệu quản 1/3 trên đa số gặp ở nam giới (67,3%), có độ tuổi $46,9 \pm 13,3$ tuổi. Kích thước sỏi trung bình khoảng $10,81 \pm 3,85$ mm. Thời gian tán sỏi trung bình $33,5 \pm 11,2$ phút, thời gian mổ ngắn nhất là 17 phút, thời gian mổ dài nhất là 60 phút. Hầu hết người bệnh tán sỏi đạt kết quả tốt (92,3%) và không có biến chứng trong và sau mổ (90,4%). Kết luận: nội soi ngược dòng tán sỏi niệu quản 1/3 là một trong những lựa chọn điều trị có tính hiệu quả và an toàn.

Từ khóa: sỏi niệu quản 1/3 trên, nội soi ngược dòng tán sỏi.

SUMMARY

SITUATION OF ENDOSCOPIC RETROGRADE LITHOTRIPSY OF THE UPPER THIRD OF THE URETER IN VIETDUC HOSPITAL IN THE PERIOD 2020 – 2021

The study aimed to describe the situation of endoscopic retrograde lithotripsy of the upper third of the ureter in Viet Duc Hospital in the period of 2020 - 2021. This is a cross-sectional descriptive study which enrolled 52 patients with urolithiasis at upper third in the department of urological surgery, Viet Duc hospital. Results: The majority of ureteral stones in the upper third were found in men (67.3%), aged 46.9

± 13.3 years. The average gravel size was 10.81 ± 3.85 mm. The average time of lithotripsy was 33.5 ± 11.2 minutes, the shortest operation time was 17 minutes, the longest surgery time was 60 minutes. Most of the patients with lithotripsy achieved good results (92.3%), and there were no complications during and after surgery (90.4%). Conclusions: endoscopic retrograde lithotripsy of upper third of the ureter is one of the most effective and safe treatment options.

Keywords: upper third ureteral stone, endoscopic retrograde lithotripsy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi tiết niệu là bệnh lý hay gặp trong các bệnh tiết niệu, tỉ lệ mắc gặp phải dao động tùy từng khu vực, khu vực châu Á, tỉ lệ sỏi tiết niệu chiếm 1% – 19,1% dân số.¹ Ở Việt Nam, một số bệnh viện lớn như bệnh viện Việt Đức, bệnh viện Trung ương Quân đội 108, bệnh viện Bình Dân... thì bệnh lý sỏi tiết niệu chiếm 40 – 60% tổng số bệnh nhân điều trị tại viện. Sỏi niệu quản chiếm 28 – 40%, trong đó sỏi niệu quản 1/3 trên và giữa chiếm từ 25 – 30% sỏi niệu quản. Phần lớn đến 80% sỏi niệu quản rơi từ trên đài bể thận xuống.² Do niệu quản nhỏ, sỏi thường tắc lại tại những vị trí hẹp nên gây ra tình trạng tắc nghẽn, gây viêm xơ tại vị trí sỏi, nặng hơn có thể gây ra các biến chứng nặng nề như tình trạng thận ứ nước, ứ mủ, tổn thương thận cấp nếu không can thiệp sớm có thể gây mất chức năng thận. Điều trị sỏi tiết niệu có lịch sử phát triển từ thời Hyppocrates, phẫu thuật lấy sỏi phát triển mạnh. Từ những thập niên 80 trở lại đây, nhờ sự phát triển của khoa học và kỹ thuật, phẫu thuật đã dần thu hẹp chỉ định và nhường chỗ cho các kỹ thuật hiện đại, ít xâm lấn mang lại hiệu quả cao. Sỏi niệu quản 1/3 trên có nhiều phương pháp can thiệp, tuy nhiên mỗi một phương pháp đều

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hữu Thanh

Email: Drthanh0111@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.6.2022

Ngày phản biện khoa học: 16.8.2022

Ngày duyệt bài: 23.8.2022

có ưu, nhược điểm riêng, tùy từng trường hợp cụ thể để đưa ra chỉ định. Nội soi ngược dòng tán sỏi là một trong những sự lựa chọn được nhiều tác giả khuyến cáo, bởi sự hiệu quả và tính an toàn của nó mang lại. Mặc dù đã có nhiều nghiên cứu đánh giá kết quả tán sỏi niệu quản nhưng chúng tôi vẫn mong muốn thực hiện đề tài với mục tiêu "Mô tả thực trạng nội soi ngược dòng tán sỏi niệu quản 1/3 trên tại bệnh viện hữu nghị việt đức giai đoạn 2020 – 2021" nhằm cung cấp thêm những bằng chứng khoa học cho các bác sĩ khi thực hành lâm sàng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu. Thiết kế được sử dụng là nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Thời gian, đối tượng và địa điểm nghiên cứu

2.2.1. Thời gian nghiên cứu: Tháng 6 năm 2020 đến tháng 6 năm 2021.

2.2.2. Đối tượng nghiên cứu. Lựa chọn vào nghiên cứu những trường hợp (I) được chẩn đoán sỏi niệu quản 1/3 trên; (II) có vị trí sỏi ở một bên hoặc hai bên niệu quản; (III) thận không giãn, thận ứ nước mức độ I, II, III và (IV) có thông tin đầy đủ về hành chính, tiền sử, bệnh sử, khám lâm sàng, các thông số cận lâm sàng. Loại ra khỏi nghiên cứu những trường hợp (I) dưới 15 tuổi; (II) có bệnh lý thực thể khác kèm theo và (IV) gia đình và bản thân người bệnh không đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu.

2.2.3. Địa điểm nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành tại khoa phẫu thuật tiết niệu, bệnh viện Việt Đức.

2.3. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu. Nghiên cứu sử dụng cách chọn mẫu thuận tiện, lựa chọn những người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn ở trên trong thời gian từ tháng 6 năm 2020 đến tháng 6 năm 2021. Kết thúc nghiên cứu có 52 trường hợp.

2.4. Biến số nghiên cứu

Giới tính, tuổi, kích thước sỏi trên cắt lớp vi tính (CLVT), thời gian phẫu thuật, kết quả tán sỏi nội soi ngược dòng, biến chứng trong và sau mổ (sỏi di chuyển lên thận, chảy máu, tổn thương niệu quản, nhiễm khuẩn tiết niệu sau mổ)

2.5. Công cụ thu thập số liệu. Bệnh án nghiên cứu (được thiết kế riêng phù hợp với nghiên cứu)

2.6. Phân tích số liệu. Nhập liệu và xử lý số liệu bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0

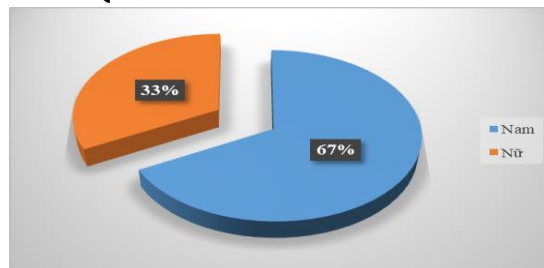
2.7. Đạo đức nghiên cứu. Đối tượng tham gia nghiên cứu được giải thích cặn kẽ, cụ thể về mục đích, nội dung cũng như những lợi ích và

nguy cơ có thể xảy ra khi tham gia.

Các đối tượng tham gia nghiên cứu là hoàn toàn tự nguyện và có quyền rút khỏi nghiên cứu.

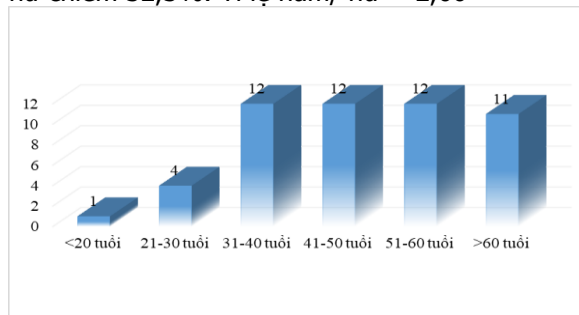
Mọi thông tin của đối tượng được đảm bảo giữ bí mật

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ phân bố bệnh nhân theo giới (N = 52)

Trong 52 bệnh nhân nghiên cứu, số bệnh nhân nam chiếm 67,3% (35 bệnh nhân), còn số nữ chiếm 32,3%. Tỷ lệ nam/ nữ = 2,06



Biểu đồ 3.2. Tỷ lệ phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi (N = 52)

Độ tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là $46,9 \pm 13,3$ tuổi, trong đó chủ yếu gặp ở bệnh nhân trong độ tuổi lao động từ 31- 60 tuổi, chiếm 69,2% (36 BN). Bệnh nhân nhỏ tuổi nhất 20 tuổi, và bệnh nhân lớn tuổi nhất 69 tuổi.

Bảng 3.1. Kích thước sỏi trên cắt lớp vi tính (N = 52)

Kích thước sỏi	n	%
<7mm	5	9,6
7-10mm	25	48,1
11-15mm	18	34,6
16-20mm	3	5,8
>20mm	1	1,9
Tổng	52	100
Min:	5 mm	
Max:	22 mm	

Trong nghiên cứu, kích thước sỏi trung bình: $10,81 \pm 3,85$ mm. Sỏi nhỏ nhất kích thước 5mm, lớn nhất 22mm. Kích thước sỏi chủ yếu từ 7mm-15mm, chiếm 82,7%.

Bảng 3.2. Thời gian phẫu thuật (N = 52)

Thời gian phẫu thuật	n	%
≤ 20 phút	12	23,1
21-30 phút	16	30,8
31-40 phút	8	15,4
>40 phút	16	30,8
Trung bình	33,5 ± 11,2	100%
Min	17 phút	
Max	60 phút	

Thời gian tán sỏi trung bình 33,5 ± 11,2 phút, thời gian mổ ngắn nhất là 17 phút, thời gian mổ dài nhất là 60 phút. Có 12 bệnh nhân thời gian mổ <20 phút (chiếm 23,1%); 16 bệnh nhân thời gian mổ từ 21-30 phút (chiếm 30,8); 8 bệnh nhân thời gian mổ 31-40 phút (chiếm 15,4) và 16 bệnh nhân thời gian mổ >40 phút (chiếm 30,8%).

Bảng 3.3. Kết quả tán sỏi nội soi ngược dòng (N = 52)

Kết quả	n	%
Tốt	48	92,3
Trung bình	2	3,9
Kém	1	1,9
Thất bại	1	1,9
Tổng	52	100

Kết quả tán sỏi của nghiên cứu cho thấy, có 48 bệnh nhân tán sỏi đạt kết quả tốt chiếm 92,3%; có 2 bệnh nhân đạt kết quả trung bình chiếm 3,9% và 1 bệnh nhân kết quả xấu và 1 bệnh nhân thất bại trong quá trình tán sỏi.

Bảng 3.4. Tỷ lệ biến chứng trong và sau mổ (N = 52)

Biến chứng trong và sau mổ	n	%
Sỏi di chuyển lên thận	1	1,9
Chảy máu	1	1,9
Tổn thương niệu quản	0	0
Nhiễm khuẩn tiết niệu sau mổ	2	3,9

Hầu hết bệnh nhân tán sỏi không có biến chứng gì trong và sau mổ chiếm 90,4%; có 5 bệnh nhân có biến chứng trong và sau mổ. Không tán được hết sỏi, phải chuyển phương pháp phẫu thuật: 1 bệnh nhân sỏi di chuyển lên thận, 1 bệnh nhân không tiếp cận được sỏi. Tán không hết sỏi: có 2 bệnh nhân tán còn mảnh sỏi 3mm chạy lên thận không lấy được. Có 1 bệnh nhân sau mổ có đái máu nhẹ sau 2 ngày hậu phẫu. Có 2 bệnh nhân nhiễm khuẩn tiết niệu sau mổ.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, độ tuổi trung bình mắc sỏi là 46,9 ± 13,3; lứa tuổi hay gặp nhất từ 31- 60 tuổi, chiếm 67,3% (35/52 bệnh nhân), bệnh nhân trẻ nhất 20 tuổi, bệnh nhân lớn tuổi nhất 69 tuổi. Có 35 bệnh nhân nam, chiếm 67,3%, còn số bệnh nhân nữ là 17

bệnh nhân, chiếm 32,7%. Tỷ lệ nam/nữ = 2,06. Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự như tác giả Trịnh Hoàng Giang (2020) khi nghiên cứu trên 287 bệnh nhân thấy nhóm 31 - 60 tuổi chiếm đa số với 71,96%; độ tuổi trung bình là 48,32 ± 13,29, tỷ lệ nam/nữ là 1,34.³

Theo nghiên cứu của chúng tôi, kích thước sỏi được tính theo chiều dài sỏi theo chiều niệu quản dưới chẩn đoán hình ảnh trên CLVT hệ tiết niệu. Với những bệnh nhân không chụp CLVT tại bệnh viện Việt Đức và không có kết quả chụp đi kèm, thì kích thước sỏi lấy trên kích thước đo trên siêu âm. Kích thước sỏi trung bình trong nghiên cứu: 10,81 ± 3,85 mm. Sỏi nhỏ nhất kích thước 5mm, sỏi lớn nhất có kích thước 22mm, kích thước sỏi chủ yếu 7-15mm, chiếm 88,6%. (Với những sỏi có nhiều viên, thì sẽ tính 1 viên to nhất làm kích thước, hoặc tính kích thước của đám sỏi). Kết quả này có khác so với kết quả của Trần Xuân Quang (2017) với kích thước sỏi trung bình 12,51 ± 3,72 mm, với sỏi 10 - 15mm chiếm 57,1%.⁴

Thời gian phẫu thuật là thời gian từ thời điểm đặt máy soi vào niệu đạo cho đến khi đặt xong JJ và đặt sonde tiểu. Thời gian này phụ thuộc vào rất nhiều yếu tố, trong đó, tiếp cận sỏi và tán sỏi là giai đoạn thời gian chiếm nhiều nhất của cuộc mổ, do đó, thời gian phẫu thuật sẽ tỷ lệ thuận với thời gian đặt máy tiếp cận sỏi và thời gian tán sỏi. Đặt máy soi lên niệu quản tiếp cận sỏi nhiều khi gặp khó khăn do lỗ niệu quản có thể viêm, khó xác định chính xác lỗ niệu quản. Do vậy, trong quá trình soi tìm lỗ niệu quản, cần đánh giá và tìm gờ niệu quản, men theo gờ niệu quản để định hướng vị trí của lỗ niệu quản. Nếu không được, có thể dùng sonde tiểu bơm và làm xẹp bàng quang để lộ rõ gờ cũng như lỗ niệu quản. Khi soi qua được lỗ niệu quản thì việc tiếp theo làm sao đi qua được những chỗ gấp của niệu quản cũng như những vị trí hẹp, có thể dùng guide-wire mềm để giúp tìm nòng niệu quản trong những trường hợp khó, tránh nguy cơ gây thủng niệu quản. Nếu quá trình này khó khăn thì nên dừng lại và chuyển phương pháp khác an toàn hơn cho bệnh nhân như tán sỏi qua da, hay nội soi sau phúc mạc lấy sỏi. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy: Thời gian phẫu thuật trung bình 33,5 ± 11,16 phút, thời gian mổ ngắn nhất là 17 phút, thời gian mổ dài nhất là 60 phút. Kết quả này cũng tương tự các nghiên cứu của: Trần Xuân Quang (2017) với thời gian mổ trung bình 26,86 ± 10,94 phút.⁴

Theo các hiệp hội tiết niệu, với những sỏi <1cm thì tỷ lệ thành công trong tán sỏi ngoài cơ thể cao hơn trong tán sỏi nội soi ngược dòng

(90% so với 80%), và tỉ lệ sạch sỏi ở tán sỏi ngoài cơ thể lại cao hơn so với tán sỏi nội soi ngược dòng (82% với 81%); Còn với những sỏi >1cm thì ngược lại, tán sỏi nội soi ngược dòng lại trở nên ưu việt hơn với tỉ lệ sạch sỏi và tỉ lệ thành công cao hơn (79% với 68%).⁵ Cơ chế làm vụn sỏi của Holmium laser dựa trên nguyên lý nhiệt gây phá vỡ sức căng bề mặt của sỏi, kèm theo lượng nhiệt tạo ra sẽ phá vỡ các liên kết tinh thể của sỏi làm viên sỏi khi tán sẽ vỡ vụn, mịn. Với cơ chế này, sỏi khi được tán bằng Holmium laser sẽ ít di chuyển hơn so với tán sỏi bằng các phương pháp khác, tuy nhiên, áp lực tán sỏi vẫn là rất lớn, nên việc sỏi di động trong 1 khoảng nhất định, kèm theo trong quá trình tán phải bơm nước để làm rõ trường nhìn, nên sẽ làm tăng nguy cơ sỏi chạy lên thận. Trong nghiên cứu này, chúng tôi đánh giá kết quả thành công dựa theo Vũ Nguyễn Khải Ca và Hoàng Long: Tốt: Sỏi tán hết, không có tai biến và biến chứng; Trung bình: Tán vụn viên sỏi nhưng chưa lấy hết sỏi, thương tổn nhẹ niêm mạc niệu quản; Xấu: Sỏi chạy lên thận, chảy máu nhiều, hoặc thủng niệu quản.⁶ Theo kết quả của chúng tôi, có 48 bệnh nhân đạt kết quả tốt chiếm 92,2%. Tỉ lệ tán sỏi đạt mức độ trung bình chiếm 3,9%. Có 2 bệnh nhân thất bại trong quá trình tán sỏi (chiếm 3,9%) gồm: 1 bệnh nhân sỏi trong quá trình tán sỏi chạy lên thận, chuyển sang tán sỏi qua da; 1 bệnh nhân không tiếp cận được sỏi do niệu quản gấp khúc, được chuyển sang nội soi sau phúc mạc lấy sỏi sau đó. Kết quả này tương tự như kết quả của các tác giả: Trần Xuân Quang (2017) là 89,5%.⁴

Kết quả nội soi ngược dòng tán sỏi niệu quản 1/3 trên cho thấy tỉ lệ thành công cao, ít biến chứng nặng, điều này cho thấy được ưu việt của phương pháp tán sỏi này. Để có được tỉ lệ thành công cao thì chỉ định tán sỏi cũng phải đặt ra một cách chặt chẽ, từ việc khai thác kĩ tiền sử phẫu thuật, thời gian mắc sỏi cũng như kích thước sỏi, tình trạng niệu quản đoạn trên sỏi, niệu quản đoạn dưới sỏi có khả năng tiếp cận sỏi khó hay dễ; thêm vào đó, kĩ thuật và kinh nghiệm xử lý các tình huống của phẫu thuật viên góp phần không nhỏ giúp thành công cho phương pháp tán sỏi này. Nếu trong quá trình tán nguy cơ sỏi di chuyển lên thận cao, thì có thể dùng rọ Dormia cố định sỏi để tán. Trong quá trình tán, những mảnh sỏi nhỏ có thể khó tiếp cận để tán vụn thêm, thì có thể dùng rọ hoặc pince gấp kéo sỏi xuống bàng quang hoặc ra ngoài, cuối cùng, sau khi tán sỏi vụn, thao tác bơm nước sỏi xuống bàng quang cũng góp phần

giúp tránh những mảnh sỏi nhỏ sót lại bám vào JJ gây tích tụ, lắng đọng tạo sỏi nhanh hơn. Tuy nhiên, theo các so sánh thì tỉ lệ thành công tán sỏi nội soi kém hơn phương pháp nội soi sau phúc mạc lấy sỏi, đặc biệt với những sỏi to >10mm, do vậy, với những sỏi lớn thì kĩ thuật và kinh nghiệm tán sẽ giúp tăng tỉ lệ thành công của nội soi ngược dòng tán sỏi niệu quản 1/3 trên. Tán sỏi nội soi ngược dòng là một can thiệp tán sỏi ít xâm lấn, tuy nhiên, nó cũng có những tai biến nhất định trong quá trình tán sỏi và hậu phẫu chiếm khoảng 0 – 2%; hầu hết những biến chứng là những biến chứng nhỏ, còn biến chứng nặng chỉ xảy ra cỡ dưới <1%.⁷ Trong nghiên cứu của chúng tôi, sỏi chạy lên thận chiếm 1,9%, không tiếp cận được sỏi chiếm 1,9%, đây là 2 trường hợp thất bại của phẫu thuật. Có 3,8% trường hợp trong quá trình tán sỏi, mảnh sỏi nhỏ chạy lên thận. Số trường hợp nhiễm trùng sau tán chiếm 3,8%, còn tỉ lệ chảy máu nhẹ sau mổ là 1,9%. Trong nghiên cứu này, không có trường hợp nào gây thủng hay đứt niệu quản. Kết quả này cho thấy tỉ lệ tai biến trong nghiên cứu cũng tương tự như các nghiên cứu ở trên, tuy nhiên, do cỡ mẫu còn ít, số lượng tai biến chưa đủ lớn để đưa ra kết luận chính xác nhưng phần nào cũng đã giúp cho thấy được những tai biến thường gặp của tán sỏi nội soi ngược dòng để chúng ta có thể rút kinh nghiệm, đưa ra các phương án giúp giảm thiểu tai biến có thể xảy ra.

V. KẾT LUẬN

Sau khi nghiên cứu 52 người bệnh chúng tôi nhận thấy, đa số sỏi niệu quản 1/3 trên gặp ở nam giới (67,3%), có độ tuổi $46,9 \pm 13,3$ tuổi. Kích thước sỏi trung bình khoảng $10,81 \pm 3,85$ mm. Thời gian tán sỏi trung bình $33,5 \pm 11,2$ phút, thời gian mổ ngắn nhất là 17 phút, thời gian mổ dài nhất là 60 phút. Hầu hết người bệnh tán sỏi đạt kết quả tốt (92,3%) và không có biến chứng trong và sau mổ (90,4%).

Khuyến nghị. Nội soi ngược dòng tán sỏi niệu quản 1/3 trên được triển khai tại bệnh viện Việt Đức đã cho thấy được tính hiệu quả và an toàn trong điều trị.

Lời cảm ơn. Tôi xin chân thành cảm ơn người bệnh và gia đình trong nghiên cứu, khoa phẫu thuật tiết niệu, bệnh viện Việt Đức đã tạo điều kiện cho việc thực hiện nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Liu Y, Chen Y, Liao B, et al. Epidemiology of urolithiasis in Asia. *Asian J Urol*. 2018;5(4):205-214. doi:10.1016/j.ajur.2018.08.007
2. Trần Văn Hình. Giải phẫu hệ tiết niệu. In: Các phương pháp chẩn đoán và điều trị sỏi tiết niệu.

- Nhà xuất bản Y học; 2013:9-24.
- Trịnh Hoàng Giang.** Nghiên cứu kết quả điều trị sỏi niệu quản bằng phương pháp tán sỏi nội soi ngược dòng sử dụng laser Hol: YAG. Đại học Y Hà Nội; 2021.
 - Trần Xuân Quang.** Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi ngược dòng tán sỏi niệu quản 1/3 trên bằng Holmium laser tại bệnh viện Việt Đức. Đại học Y Hà Nội; 2017.
 - Lam JS, Greene TD, Gupta M.** Treatment of proximal ureteral calculi: holmium:YAG laser ureterolithotripsy versus extracorporeal shock wave lithotripsy. J Urol. 2002;167(5):1972-1976.
 - Vũ Nguyễn Khải Ca.** Đánh giá kết quả điều trị sỏi niệu quản bằng phương pháp tán sỏi Holmium laser tại bệnh viện Việt Đức. Học Thực Hành. 2012;825(6):71-73.
 - De Coninck V, Keller EX, Somani B, et al.** Complications of ureteroscopy: a complete overview. World J Urol. 2020;38(9):2147-2166. doi:10.1007/s00345-019-03012-1

HIỆU QUẢ CỦA VIỆC CẢNH BÁO TƯƠNG TÁC THUỐC-TUỐC CHỐNG CHỈ ĐỊNH TRÊN PHẦN MỀM KÊ ĐƠN TẠI BỆNH VIỆN 19-8

Nguyễn Thị Hạnh², Lê Phương Linh², Đào Thị Hồng Hạnh², Trần Thu Phương¹, Nguyễn Hữu Duy¹, Lý Công Thành¹, Đỗ Thành Long¹, Nguyễn Thành Hải¹.

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả việc cảnh báo tương tác thuốc-thuốc bất lợi khi kê đơn trên phần mềm quản lý bệnh viện (ISOFH) tại bệnh viện 19-8, nhằm đảm bảo kê đơn an toàn, hợp lý và hiệu quả trong thực hành lâm sàng. **Phương pháp và kết quả nghiên cứu:** Nghiên cứu phân tích các can thiệp có so sánh trước - sau dựa trên dữ liệu đơn thuốc/y lệnh điện tử nội trú và ngoại trú của Bệnh viện 19-8 trong năm 2020 (từ 01/01/2020 đến 31/12/2020) và 5 tháng năm 2021 (từ 1/8/2021 đến 31/12/2021). Kết quả cho thấy số lượt tương tác thuốc chống chỉ định trên cả bệnh nhân điều trị nội trú và ngoại trú đã giảm có ý nghĩa sau khi có cảnh báo trên phần mềm kê đơn. Cụ thể, số lượt tương tác thuốc chống chỉ định trên hồ sơ bệnh án giảm từ 0,3404% xuống còn 0,0913% ($p=0,001$), và tỉ lệ này trên đơn thuốc ngoại trú giảm từ 0,0207% còn 0,0039% ($p=0,01$). **Kết luận:** Với việc hỗ trợ cảnh báo theo thời gian thực về tương tác thuốc-thuốc trên phần mềm kê đơn ISOFH đã giúp bệnh viện phòng tránh khi kê đơn các cặp tương tác thuốc chống chỉ định trên cả bệnh nhân nội trú và ngoại trú. Từ đó, giúp các bác sĩ trong việc kê đơn đảm bảo an toàn, hợp lý và hiệu quả trên bệnh nhân điều trị tại bệnh viện.

Từ khóa: Tương tác thuốc, hệ thống cảnh báo, bệnh viện 19-8.

SUMMARY

THE EFFECTIVENESS OF CONTRAINDICATED DRUG – DRUG INTERACTIONS IN PATIENTS THROUGH THE DRUG INTERACTION WARNING SYSTEM IN 19-8 HOSPITAL

¹Trường Đại học Dược Hà Nội

²Bệnh viện 19-8

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hạnh

Email: dshanhnghuyen@gmail.com

Ngày nhận bài: 27.6.2022

Ngày phản biên khoa học: 19.8.2022

Ngày duyệt bài: 26.8.2022

Objective: To evaluate the effectiveness of managing contraindicated drug-drug interactions (DDIs) in patients through the drug interaction warning system in 19-8 hospital. **Methods and results:** This research was designed as an intervention study. The result showed that the number of contraindicated DDIs in both inpatients and outpatients decreased after having warning system. The number of contraindicated DDI pairs in inpatients decreased from 0,3404% to 0,0913% ($p=0,001$), and those in outpatients also reduced from 0,0207% to 0,0039% ($p=0,01$). **Conclusion:** The drug interaction warning system have reduced pairs of interactions that often occur in 19-8 hospitals.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tương tác thuốc (TTT) là vấn đề thường gặp trong lâm sàng và là một trong những nguyên nhân gây ra biến cố bất lợi bao gồm xuất hiện độc tính, phản ứng có hại, thất bại điều trị, thậm chí có thể gây tử vong cho bệnh nhân [1]. Việc tích hợp các cặp tương tác thuốc-thuốc lên phần mềm kê đơn của bệnh viện đã được nhiều nghiên cứu chứng minh có ảnh hưởng tích cực đến việc làm giảm thiểu xuất hiện các tương tác thuốc-thuốc bất lợi, nâng cao an toàn cho người bệnh, cải thiện chất lượng chăm sóc cũng như chi phí điều trị [2]. Tuy nhiên các hệ thống cảnh báo tương tác thuốc-thuốc đôi khi cũng có hạn chế gây ra cảnh báo quá nhiều, mệt mỏi cảnh báo, dẫn đến các bác sĩ lâm sàng khi kê đơn có thể bỏ qua hoặc chủ động tắt thông tin cảnh báo. Hậu quả của sự mệt mỏi cảnh báo này làm cho các bác sĩ bỏ qua 49-96% các cảnh báo an toàn thuốc [3]. Bệnh viện 19-8 là bệnh viện đa khoa hạng I, bệnh viện đầu ngành của Bộ Công an với quy mô 600 giường bệnh và đón tiếp 900 - 1000 bệnh nhân khám bệnh ngoại trú một ngày. Việc phối hợp thuốc trên nhiều đối tượng