

# Khảo sát tình hình kê đơn thuốc giảm đau, chống viêm không steroid (NSAIDs) trên bệnh nhân xương khớp ngoại trú tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2021

## Survey practice on the use of nonsteroidal anti-inflammatory drugs in outpatients with osteoarthritis at the 108 Military Central Hospital in 2021

Nguyễn Thị Hải Yến, Lương Thị Thanh Huyền,  
Lê Thị Phương Thảo

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

### Tóm tắt

*Mục tiêu:* Đánh giá tình hình kê đơn NSAIDs điều trị cho bệnh nhân điều trị ngoại trú tại Phòng khám Cơ xương khớp-Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2021. *Đối tượng và phương pháp:* Hồi cứu, mô tả cắt ngang, thông tin được thu thập từ các đơn thuốc điện tử của bệnh nhân điều trị ngoại trú các bệnh xương khớp được kê đơn NSAIDs. *Kết quả:* 2.102 lượt bệnh nhân được đưa vào nghiên cứu, với các kết quả: Bệnh cơ xương khớp thường gặp nhất tại bệnh viện là thoái hoá khớp, số thuốc trung bình trong một đơn thuốc là 3,2, số NSAIDs trung bình trong 1 đơn thuốc là 1,1, trên 95% số đơn thuốc dùng 1 NSAIDs, các kiểu phối hợp thường gặp là 1 NSAID uống và 1 NSAID bôi ngoài da, thuốc ức chế không chọn lọc COX chiếm tỷ lệ sử dụng cao nhất; tác dụng phụ hay gặp phải là đau thượng vị (7,1%), để hạn chế các tác dụng không mong muốn của NSAIDs, nhóm thuốc kháng acid và các thuốc chống loét khác tác dụng trên đường tiêu hoá được kê kèm theo đơn với tỷ lệ cao (83,3%). Số ngày sử dụng NSAIDs chủ yếu từ 4-7 ngày (82,5%). *Kết luận:* Qua khảo sát việc kê đơn NSAIDs tại Phòng khám Cơ xương khớp-Bệnh viện Trung ương Quân đội 108: Bệnh nhân điều trị bệnh xương khớp đa số có độ tuổi từ 40 trở lên, bệnh thoái hóa khớp là bệnh có tỷ lệ cao. Số thuốc NSAIDs trung bình là 1,1 thuốc/đơn, có 8 nhóm dùng phối hợp với NSAIDs. Số ngày sử dụng NSAIDs chủ yếu là 4-7 ngày. Phản ứng không mong muốn hay gặp phải trong nghiên cứu là đau thượng vị.

*Từ khóa:* NSAIDs, điều trị ngoại trú.

### Summary

*Objective:* To evaluate the situation of prescribing NSAIDs for outpatients at the Musculoskeletal Clinic-108 Military Central Hospital in 2021. *Subject and method:* Retrospective, cross-sectional description, information collected from electronic prescriptions of osteopathic outpatients prescribed NSAIDs. *Result:* 2.102 patients

Ngày nhận bài : 01/8/2022, ngày chấp nhận đăng: 29/8/2022

Người phản hồi: Nguyễn Thị Hải Yến, Email: yenyen.hup@gmail.com - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

were included in the study, with the following results: The most common musculoskeletal disease at the hospital was osteoarthritis, the average number of drugs in a prescription was 3.2, the average number of NSAIDs per prescription was 1.1, over 95% of prescriptions use 1 NSAID, the most common combinations were 1 oral NSAID and 1 topical NSAID; Non-selective COX inhibitors accounted for the highest rate of use, the adverse reaction encountered in the study was epigastric pain (7.1%); to limit the undesirable effects of NSAIDs, the group of antacids and other anti-ulcer drugs acting on the gastrointestinal tract were prescribed with a high rate (83.3%). The number of days of using NSAIDs was mainly 4-7 days (82.5%). *Conclusion:* Through the survey on the prescription of NSAIDs at the Musculoskeletal Clinic-108 Military Central Hospital: Most of the patients treated for osteoarthritis were aged 40 and over, degenerative joint disease was a disease with a high rate. The average number of NSAIDs was 1.1 drugs/prescription, there are 8 groups used in combination with NSAIDs. The number of days of using NSAIDs was mainly 4-7 days. The most common adverse reaction encountered in the study was epigastric pain.

*Keywords:* NSAIDs, outpatients.

## 1. Đặt vấn đề

Các bệnh lý về xương khớp luôn đeo đẳng con người, khó có thể điều trị khỏi, chiếm tỷ lệ cao ở các nước phát triển và đang phát triển. Các bệnh này tuy ít gây tử vong nhưng gây đau đớn kéo dài cho hàng trăm triệu người, có thể gây tàn phế cho nhiều người. Các loại thuốc thuộc nhóm NSAID là những thuốc được lựa chọn đầu tay cho các bệnh xương khớp do có tác dụng giảm đau, hạ sốt, kháng viêm. Đây là một trong những loại thuốc phổ biến nhất được sử dụng trong chăm sóc sức khỏe ban đầu trên toàn cầu vì khả năng lạm dụng thấp, hiệu quả mạnh và sử dụng lâu dài để làm giảm đau [9]. Tuy nhiên, thuốc kháng viêm không steroid (NSAID) là một trong các yếu tố quan trọng gây ra loét dạ dày, tá tràng và xuất huyết tiêu hóa thông qua ức chế tổng hợp prostaglandin, làm giảm sức chống đỡ của niêm mạc dạ dày, tá tràng. Tỷ lệ bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa do loét dạ dày, tá tràng có tiền sử sử dụng NSAID trong nghiên cứu của Nguyễn Văn Ba khá cao (41,58%) [1]. Các đối tượng khám bệnh tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 thường là các bệnh nhân tuổi cao, nhiều bệnh mắc kèm, nguy cơ gặp tương

tác thuốc và các phản ứng có hại của thuốc cao nên việc sử dụng NSAIDs trong điều trị như thế nào để đạt hiệu quả điều trị tốt nhất và hạn chế TDKMM của thuốc là một vấn đề luôn được quan tâm, nhằm thực hiện tốt việc kê đơn thuốc hợp lý, an toàn hiệu quả và chủ động trong hoạt động cung ứng thuốc tại bệnh viện.

Để biết rõ hơn tình hình thực hành sử dụng thuốc kháng viêm không steroid tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, chúng tôi đã tiến hành thực hiện nghiên cứu này nhằm có một cái nhìn tổng quan về:

*Mô tả đặc điểm đối tượng bệnh nhân được kê NSAIDs.*

*Các NSAIDs thường được sử dụng và các phản ứng không mong muốn thường gặp.*

## 2. Đối tượng và phương pháp

### 2.1. Đối tượng

Đơn thuốc của bệnh nhân đến khám tại Phòng khám Nội cơ xương khớp-Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 trong quý IV/2022, từ ngày 01/10/2021 đến ngày 31/12/2021 thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ:

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân được chẩn đoán các bệnh về cơ, xương khớp và được kê đơn NSAIDs.

**Tiêu chuẩn loại trừ:**

Bệnh nhân không được chẩn đoán các bệnh về cơ, xương, khớp.

Bệnh nhân không được kê đơn NSAIDs.

Bệnh nhân không tiếp cận được bệnh án, không đến tái khám hoặc không liên hệ bằng điện thoại được.

### 2.2. Phương pháp

Nghiên cứu hồi cứu, mô tả cắt ngang.

Phương pháp: Hồi cứu đơn thuốc điện tử trên phần mềm quản lý khám bệnh, chữa bệnh của Bệnh viện, khảo sát bệnh nhân khi bệnh nhân đến tái khám hoặc qua điện thoại bằng bộ câu hỏi soạn sẵn bao

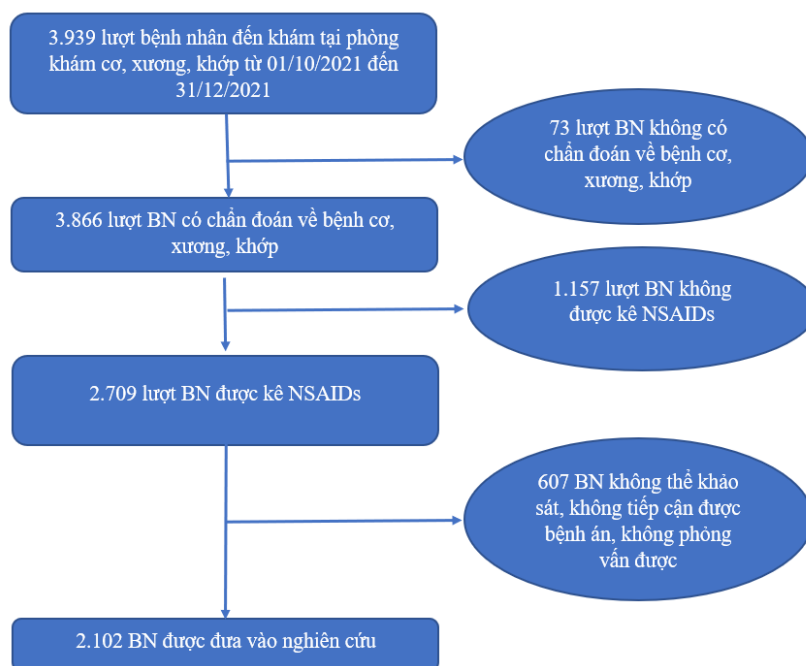
gồm 15 câu hỏi, bao gồm các câu hỏi khai thác thông tin hành chính và tình hình của sử dụng thuốc của bệnh nhân.

#### Chỉ tiêu nghiên cứu

Tổng số thuốc được kê trên một bệnh nhân, tổng số thuốc NSAIDs được kê trên một bệnh nhân.

Các kiểu phối hợp NSAIDs trong đơn thuốc. Thống kê các hoạt chất NSAIDs được kê đơn, số ngày sử dụng, các thuốc dùng kèm. Các phản ứng không mong muốn gặp phải trong quá trình sử dụng thuốc.

Từ ngày 01/10/2021 đến ngày 31/12/2021, có 3.939 lượt bệnh nhân đến khám tại phòng khám cơ, xương, khớp, trong đó:



Sơ đồ 1.

Công thức tính số thuốc trung bình trong đơn:

$$\text{Số thuốc trung bình} = \frac{\text{Số thuốc trong đơn} \times \text{số đơn}}{\text{Tổng số đơn thuốc}}$$

### 2.3. Xử lý số liệu

Dữ liệu được nhập và xử lý bằng chương trình SPSS 20.0 và Excel 2016.

## 3. Kết quả

### 3.1. Đặc điểm của các đối tượng nghiên cứu

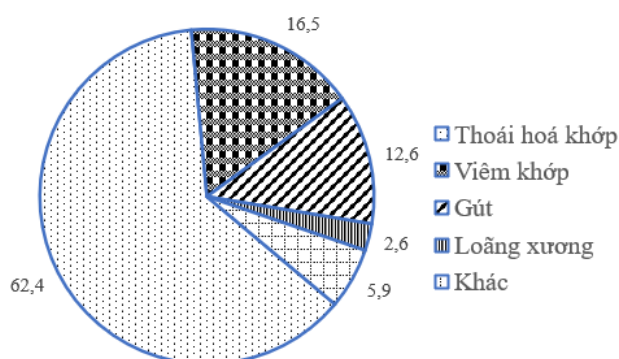
**Bảng 1. Tỷ lệ nam, nữ phân bố theo tuổi trong mẫu nghiên cứu**

Nhóm tuổi	Nam		Nữ	
	Tần số	Tỷ lệ %	Tần số	Tỷ lệ %
Dưới 40 tuổi	47	2,2	48	2,3
Trên 40 tuổi	938	44,6	1.069	50,9
<b>Tổng số</b>	<b>985</b>	<b>46,8</b>	<b>1.117</b>	<b>53,2</b>

*Nhận xét:* Các đối tượng đến khám tại Phòng Khám nội cơ xương khớp chủ yếu là bệnh nhân nữ (53,2%) và độ tuổi từ 40 trở lên (95,5%).

*Cơ cấu bệnh tật*

Tỷ lệ các bệnh cơ, xương, khớp



**Biểu đồ 1.** Tỷ lệ các bệnh cơ, xương, khớp được chẩn đoán

*Nhận xét:* Trong số các bệnh cơ, xương, khớp thường gặp tại phòng khám, bệnh thoái hoá khớp chiếm tỷ lệ cao nhất là 62,4%. Các bệnh viêm khớp như viêm quanh khớp vai, viêm khớp gối... cũng khá phổ biến. Bệnh gout và các biến chứng về gout, bệnh loãng xương cũng khá thường gặp.

### 3.2. Tình hình kê đơn NSAIDs điều trị các bệnh xương khớp cho bệnh nhân khám ngoại trú tại Phòng khám Nội cơ xương khớp-Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

*Số thuốc trong 1 đơn thuốc*

**Bảng 2. Số thuốc trong 1 đơn thuốc**

STT	Số thuốc trong 1 đơn	Số lượt	Tỷ lệ %
-----	----------------------	---------	---------

1	1	22	1,1
2	2	197	9,4
3	3	1.178	56,0
4	4	648	30,8
5	5	57	2,7
Số thuốc trung bình trong đơn: 3,2 thuốc/đơn			

*Nhận xét:* Số thuốc được kê tại phòng khám cơ, xương, khớp ngoại trú là từ 1 đến 5 thuốc. Số thuốc trung bình là 3,2 thuốc/đơn.

**Bảng 3. Số NSAIDs trong 1 đơn thuốc**

STT	Số thuốc NSAIDs	Số lượt	Tỷ lệ %
1	1 thuốc	2.007	95,5
2	2 thuốc	95	4,5
Số thuốc NSAID trung bình trong đơn: 1,1 thuốc/đơn			

*Nhận xét:* Các đơn được kê từ 1 đến 2 thuốc NSAIDs, trong đó số đơn kê 1 thuốc NSAID chiếm tới 95,5% trong tổng số đơn, chỉ 4,5% đơn được kê 2 NSAID.

#### *Phối hợp các NSAIDs trong đơn thuốc*

**Bảng 4. Kiểu phối hợp NSAIDs trong điều trị bệnh xương khớp**

STT	Kiểu phối hợp NSAIDs	Số lượt	Tỷ lệ %
1	1 thuốc ƯCKCL COX	1.273	60,6
2	1 thuốc ƯCKCL COX + Paracetamol	11	0,6
3	1 thuốc ƯCCL COX-2	704	33,5
4	1 thuốc ƯCCL COX-2 + Paracetamol	10	0,4
5	Par đơn thuần	30	1,4
6	1 thuốc ƯCKCL COX + 1 thuốc ƯCKCL COX dạng bôi ngoài da	42	2,0
7	1 thuốc ƯCCL COX2 + 1 thuốc ƯCKCL COX dạng bôi ngoài da	27	1,3
8	Par + 1 thuốc ƯCKCL COX dạng bôi ngoài da	5	0,2
<b>Tổng số</b>		<b>2.102</b>	<b>100</b>

#### **Ghi chú: ƯCCL: Ưc chế chọn lọc ; ƯCKCL: Ưc chế không chọn lọc.**

*Nhận xét:* Có 8 kiểu phối hợp các NSAIDs, trong đó, sử dụng các thuốc ƯCKCL COX, ƯCCL COX-2 đơn thuần có tỷ lệ cao nhất; kiểu phối hợp các thuốc ƯCKCL COX và ƯCCL COX-2 với 1 paracetamol, hay sử dụng paracetamol đơn thuần ít được ghi nhận.

#### *Số hoạt chất NSAIDs được kê trong các đơn thuốc*

**Bảng 5. Các hoạt chất NSAIDs được kê trong các đơn thuốc**

STT	Hoạt chất	Số lượt kê	Tỷ lệ %
1	Naproxen	555	25,3
2	Celecoxib	443	20,2

3	Ibuprofen	400	18,2
4	Piroxicam	260	11,9
5	Diclofenac	154	7,0
6	Etodolac	153	6,9
7	Etoricoxib	147	6,6
8	Paracetamol	55	2,5
9	Ibuprofen + Codein	30	1,4
<b>Tổng số</b>		<b>2.197</b>	<b>100</b>

*Nhận xét:* Có 9 hoạt chất khác nhau được kê trong đơn thuốc, trong đó có naproxen có tỷ lệ cao nhất. Diclofenac và etodolac chiếm tỷ lệ tương đương nhau. Paracetamol đơn chất chỉ chiếm tỷ lệ thấp trong tổng số đơn kê.

*Số ngày sử dụng NSAIDs*

**Bảng 6. Số ngày sử dụng NSAIDs**

STT	Số ngày sử dụng NSAIDs (ngày)	Số lượt kê	Tỷ lệ %
1	1-3	249	11,9
2	4-7	1.735	82,5
3	8-14	82	3,9
4	> 15 ngày	36	1,7
		2.102	

*Nhận xét:* Đa số các bệnh nhân được kê đơn sử dụng NSAIDs trong khoảng từ 4-7 ngày. Với số ngày sử dụng NSAIDs trên 15 ngày, số đơn khảo sát được chỉ chiếm 1,7%.

*Các nhóm thuốc không phải là NSAIDs kê đơn trong đơn thuốc*

**Bảng 7. Các nhóm thuốc khác có trong đơn thuốc**

STT	Nhóm thuốc	Số lượt kê	Tỷ lệ (%) so với tổng số lượt kê đơn (2.102)
1	Nhóm thuốc kháng acid và các thuốc chống loét khác tác dụng trên đường tiêu hoá	1.753	83,3
2	Nhóm thuốc giãn cơ và thuốc làm mềm cơ và ức chế cholinesterase	942	44,8
3	Nhóm thuốc điều trị gout	621	29,5
4	Nhóm thuốc bổ sung calci	589	28,0

*Nhận xét:* Ngoài các thuốc NSAIDs, có 4 nhóm thuốc thường được kê trong đơn của phòng khám nội cơ xương khớp, trong đó các thuốc thuộc nhóm thuốc tác dụng trên đường tiêu hoá được kê với tỉ lệ cao nhất (83,3%).

*Các phản ứng không mong muốn gặp phải trong quá trình sử dụng thuốc*

**Bảng 8. Các tác dụng không mong muốn gặp phải**

STT	Tác dụng không mong muốn	Số lượt gặp	Tỷ lệ %
-----	--------------------------	-------------	---------

1	Đau thượng vị (đau cơ nặng/có bằng chứng trên nội soi)	149	7,1
2	Buồn nôn, nôn	12	0,6
3	Đi ngoài	14	0,7
4	Chóng mặt, đau đầu	17	0,8
5	Ngứa ngoài da	9	0,4
6	Phản ứng khác	40	1,9

*Nhận xét:* Trong quá trình sử dụng thuốc, nhóm nghiên cứu đã ghi nhận một số các phản ứng không mong muốn ở bệnh nhân. Các phản ứng này chủ yếu gặp trên đường tiêu hoá như đau thượng vị (chiếm tỷ lệ cao nhất, 7,1%), buồn nôn hay nôn...

#### 4. Bàn luận

##### 4.1. Đặc điểm của bệnh nhân trong nghiên cứu

Theo kết quả khảo sát 2.102 bệnh nhân mắc các bệnh về Cơ-xương-khớp tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 thì bệnh nhân nữ chiếm tỷ lệ cao hơn nam (nữ chiếm 53,2%). Độ tuổi thường gặp các bệnh trên là trên 40 tuổi, chiếm 95,5%.

Xét về mô hình bệnh tật về Cơ-xương-khớp ở Bệnh viện khá đa dạng, bao gồm 5 nhóm bệnh, trong đó các nguyên nhân vào viện hàng đầu của người bệnh là thoái hoá (cột sống thắt lưng, khớp gối, cột sống cổ...) chiếm 62,4%. Điều này cũng phù hợp với mô hình bệnh tật tại Bệnh viện Trung ương Huế trong đề tài của Nguyễn Thành Nam. Nghiên cứu khảo sát ở Bệnh viện Bạch Mai cho thấy tỷ lệ các bệnh thoái hoá khớp và cột sống chiếm tỷ lệ cao trong các bệnh về khớp (10,41%), ở Pháp tỷ lệ này được thông báo là 28,64%. Các bệnh viêm khớp cũng chiếm tỷ lệ 16,5%, đây cũng là một bệnh phổ biến, đặc biệt là trên các bệnh nhân cao tuổi. Hầu hết các bệnh nhân vào viện đều có triệu chứng sưng đau các khớp nên việc chỉ định dùng các NSAID là cần thiết.

##### 4.2. Về tình hình sử dụng thuốc NSAID trong điều trị

Số thuốc trong đơn kê cho bệnh nhân mắc bệnh về cơ xương khớp tại bệnh viện chủ yếu là 3 thuốc (chiếm 56,0%), trung bình là 3,2 thuốc. Con số này cũng phù hợp với các nghiên cứu trước đó [2, 3].

Các NSAID được sử dụng với mục đích chủ yếu là làm giảm sự đau, sự cứng và viêm trong nhiều chứng đau thuộc về các bệnh cơ, xương, khớp. Theo Bảng 3, đa số các đơn sử dụng 1 NSAID cho bệnh nhân (chiếm 95,5%), số thuốc NSAIDs trung bình trong đơn là 1,04 thuốc NSAID/đơn. Các kết hợp chủ yếu là 1 thuốc ức chế không chọn lọc COX hoặc 1 thuốc ức chế chọn lọc COX-2 với 1 thuốc paracetamol hoặc 1 NSAID dùng ngoài da (diclofenac dạng emulgel).

Theo Bảng 5, các thuốc NSAID được sử dụng trừ etodolac (tỷ lệ sử dụng là 6,9%) đều nằm trong các phác đồ điều trị các bệnh cơ, xương, khớp của Bộ Y tế. Naproxen có tỷ lệ sử dụng cao nhất (25,3%), do naproxen có giá thành rẻ hơn so với các hoạt chất nhóm ức chế chọn lọc COX-2, nên việc tiếp cận và sử dụng hoạt chất này dễ dàng hơn. Bên cạnh đó, với chỉ định cho các bệnh thoái hoá khớp và viêm khớp hay gout, naproxen là một trong những NSAID được khuyến cáo nên có xu hướng được sử dụng nhiều hơn [6]. Các hoạt chất thuộc nhóm ức chế chọn lọc COX-2 được sử dụng bao gồm celecoxib và etoricoxib, cũng chiếm tỷ lệ sử dụng cao (lần lượt là 20,2% và 6,6%), vì ngoài tác

dụng chống viêm, các thuốc này còn có khả năng giảm đau kéo dài hơn các NSAIDs khác, điều này rất có lợi cho người bệnh không phải dùng tăng liều hoặc số lần dùng thuốc, góp phần giảm tác dụng phụ.

Ibuprofen thuộc nhóm dẫn xuất từ acid propionic, cũng được sử dụng nhiều cả dạng đơn chất và phối hợp cùng codein. Với khoảng liều rộng (0,6g-2,4g) [5, 6], phù hợp với nhiều chẩn đoán, đối tượng sử dụng. Piroxicam thuộc nhóm oxicam có tỷ lệ sử dụng là 11,9%, có ưu điểm tác dụng chống viêm mạnh, liều dùng 20mg/ngày trong khi hiệu lực tương đương và có khả năng dung nạp tốt hơn so với aspirin. Thời gian bán hủy của piroxicam dài từ 45- 50 giờ, nên cho phép dùng liều duy nhất trong 24 giờ.

Paracetamol (chiếm tỷ lệ 2,5%) là dẫn chất của para-aminophenol được sử dụng phối hợp thêm với các NSAID hoặc đơn độc với mục đích giảm đau cho người bệnh. Đây là một thuốc giảm đau ngoại vi có ít tác dụng phụ hơn aspirin trong khi cường độ giảm đau như nhau, đặc biệt giảm được tác dụng phụ gây chảy máu kéo dài của aspirin. Etodolac có tác dụng ức chế chọn lọc trên COX-2 nên ít gây tổn hại niêm mạc dạ dày hơn các NSAID không chọn lọc khác.

Các phối hợp chủ yếu gặp ở bệnh viện là việc kết hợp 1 NSAID đường uống (ƯCCL COX-2, ƯCKCL COX, paracetamol) với 1 NSAID dạng emulgel bôi ngoài da. Đây là phối hợp thường được các chuyên gia khuyến cáo, cũng như được đưa vào các hướng dẫn điều trị [4, 6]. Phối hợp này không những tăng hiệu quả điều trị mà còn hạn chế tác dụng không muốn gặp phải trong quá trình sử dụng.

Tóm lại các thuốc NSAID trên được sử dụng trong phác đồ điều trị là hợp lý vì đa số các thuốc đều có tác dụng điều trị tốt. Hiện nay với sự phát triển của khoa học kỹ

thuật có rất nhiều chế phẩm của các NSAID, có những chế phẩm có sự ứng dụng công nghệ để hạn chế tác dụng phụ. Do đó, việc lựa chọn các NSAID một cách hợp lý, thích hợp cho từng người bệnh cụ thể, mục đích điều trị cụ thể vẫn là vấn đề cần nhắc để an toàn và hiệu quả.

### **4.3. Các tác dụng không mong muốn trong quá trình điều trị**

Các ADR các thuốc NSAID gặp trong quá trình điều trị chủ yếu các tác dụng phụ trên tiêu hoá (7,1%). Các tác dụng phụ được khảo sát trong quá trình bệnh nhân đến tái khám và qua điện thoại. Đa số bệnh nhân đều quay lại khám và có tương tác với nhóm nghiên cứu.

Các NSAID đều có thể gây tác dụng phụ tổn thương niêm mạc đường tiêu hoá do mất tác động bảo vệ của PGE2. Trên thực tế tỷ lệ viêm loét dạ dày, tá tràng có thể cao hơn vì không thể soi dạ dày đồng loạt cho tất cả người bệnh dùng NSAID mà chỉ tiến hành soi dạ dày cho những người đã có tiền sử viêm loét dạ dày, tá tràng, có hiện tượng đau rát vùng thượng vị trong quá trình điều trị [7].

Theo Bảng 7, các thuốc dùng kèm đa phần là các thuốc thuộc nhóm kháng acid và các thuốc chống loét khác tác dụng trên đường tiêu hoá. Với tỷ lệ gặp phản ứng phụ cao trên đường tiêu hoá, các bác sĩ tại phòng khám đã kê các thuốc nhằm hạn chế các tác dụng phụ này, đặc biệt trên các bệnh nhân đã có tiền sử các bệnh về đường tiêu hoá.

Biểu hiện viêm dạ dày ở những người bệnh dùng NSAID được phát hiện qua nội soi dưới dạng ban đỏ (phù nề, sung huyết), chấm chảy máu (thường là nguyên nhân gây chảy máu tiêu hóa), trợt hoặc loét. Sau khi phát hiện thấy các ổ viêm loét, các bác sĩ đều cho người bệnh ngừng dùng thuốc NSAID và dùng thuốc chống loét [7].



## 5. Kết luận

Qua khảo sát việc kê đơn NSAIDs tại Phòng khám Cơ xương khớp-Bệnh viện Trung ương Quân đội 108: BN điều trị bệnh xương khớp đa số có độ tuổi từ 40 trở lên, bệnh thoái hóa khớp là bệnh có tỷ lệ cao. Số thuốc NSAIDs trung bình là 1,1 thuốc/đơn, có 8 nhóm dùng phối hợp với NSAIDs. Số ngày sử dụng NSAIDs chủ yếu là 4-7 ngày. Phản ứng không mong muốn hay gặp phải trong nghiên cứu là đau thượng vị.

## Tài liệu tham khảo

1. Nguyễn Văn Ba (2011) *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng xuất huyết tiêu hoá do loét dạ dày, tá tràng và kết quả điều trị của thuốc ức chế bơm proton đường tĩnh mạch*. Luận án chuyên khoa cấp 2, Trường Đại học Y dược Cần Thơ, tr. 44-48.
2. Nông Thị Len (2013) *Khảo sát tình hình sử dụng thuốc giảm đau chống viêm không steroid tại Bệnh viện Điều dưỡng và Phục hồi chức năng Thái Nguyên*. Luận văn Dược sĩ chuyên khoa cấp I, Trường Đại học Dược Hà Nội.
3. Quách Văn Bình (2018) *Khảo sát tình hình sử dụng thuốc kháng viêm không steroid (NSAIDs) và các thuốc hỗ trợ trên BN có các yếu tố nguy cơ tiêu hóa và tim mạch tại Khoa Khám bệnh-Trung tâm Y tế huyện Châu Phú. Sở Y tế An Giang, An Giang*.
4. Bộ Y tế (2016) *Hướng dẫn sử dụng thuốc chống viêm không steroid* và *Hướng dẫn sử dụng thuốc giảm đau, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp*. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 197-204.
5. Bộ Y tế (2016) Quyết định số 361/QĐ-BYT Ngày 25 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế, *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp*.
6. Cục Quản lý Dược-Bộ Y tế (2017), Công văn số 5749/QLD-ĐK về *Cập nhật hướng dẫn sử dụng thuốc chống viêm không steroid (NSAIDs) và không phải aspirin*.
7. Tôn Đức Quý (2013) *Khảo sát tình hình sử dụng thuốc kháng viêm giảm đau không steroid trong điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Tĩnh*. Luận văn Dược sĩ chuyên khoa cấp I, Trường Đại học Dược Hà Nội.
8. Newman O, Christian A, David DO, Aaron OA (2017) *Mechanism of action of nonsteroidal anti-inflammatory drugs*. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs.
9. WHO (1999), *Indicators for monitoring national drug policies: A practical manual, second edition: 162-163*.