

9. Wu, X., et al., Laparoscopic common bile duct exploration with primary closure is safe for management of choledocholithiasis in elderly patients. *Hepatobiliary Pancreat Dis Int*, 2019.

18(6): p. 557-561.
10. Lộc, D.X., Hiệu quả tán sỏi điện thủy lực trong sỏi mật mổ lại. *Tạp chí y học Thành phố Hồ Chí Minh*, 20 (4): p. 274-283, 2012.

THỰC TRẠNG CHUYỂN ĐỔI ĐƯỜNG DÙNG KHÁNG SINH TỪ ĐƯỜNG TIÊM TRUYỀN SANG ĐƯỜNG UỐNG TẠI KHOA NỘI TỔNG HỢP I, BỆNH VIỆN ĐA KHOA XANH PÔN

Trần Thị Xuân¹, Trần Ngọc Sơn², Phạm Thị Ánh Xuân², Nguyễn Thị Dừa², Vũ Bích Hạnh², Nguyễn Thành Hải¹, Nguyễn Tú Sơn¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát tình hình chuyển đổi đường dùng kháng sinh từ đường tiêm/truyền sang đường uống tại khoa Nội tổng hợp I, bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn. **Đôi tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang, từ 01/12/2023 đến 20/01/2024 trên bệnh nhân (BN) từ 18 tuổi trở lên được chẩn đoán viêm phổi cộng đồng và/hoặc đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. Tính hợp lý của việc chuyển đổi đường dùng kháng sinh được đánh giá dựa quyết định 5631/QĐ-BYT. **Kết quả:** 129 BN được đưa vào nghiên cứu. 120 bệnh nhân đủ điều kiện để chuyển đổi sang đường uống. Tỷ lệ bệnh nhân được chuyển đổi là 71,67%. Tỷ lệ bệnh nhân được chuyển đổi phù hợp về thời gian là 3,49%. Thời gian chậm chuyển đổi kháng sinh đường uống trung bình là 4,71 ngày. **Kết luận:** Tỷ lệ chuyển đổi đường dùng phù hợp chưa cao. Do đó, bệnh viện cần sớm có hướng dẫn chi tiết hơn về quy trình chuyển đổi từ tĩnh mạch sang đường uống của kháng sinh để nâng cao hiệu quả và an toàn cho người bệnh. **Từ khóa:** chuyển đổi kháng sinh, viêm phổi cộng đồng, COPD, đường dùng kháng sinh.

SUMMARY

CURRENT STATUS OF CONVERTING ANTIBIOTIC ADMINISTRATION FROM PARENTERAL TO ORAL ROUTE AT GENERAL INTERNAL MEDICINE DEPARTMENT I, SAINT PAUL GENERAL HOSPITAL

Objective: Survey of switching of antibiotic administration from injection/infusion to oral route at General Internal Medicine Department I, Saint Paul General Hospital. **Research subjects and methods:** Descriptive cross-sectional, patients aged 18 years and older diagnosed with community-acquired pneumonia and/or exacerbation of the chronic obstructive pulmonary disease, from December 1, 2023, to January 20, 2024. The appropriateness of switching

the antibiotic route is evaluated based on the guideline for converting antibiotics from IV to PO according to decision 5631/QĐ-BYT. **Results:** 129 patients were included in the study. 120 patients were eligible for IV-PO conversion. The rate of conversion was 71.67%. The rate of patients converted appropriately was 3.49%. The average delay in switching to oral antibiotics was 4.71 days. **Conclusion:** The rate of IV-PO switching appropriately was low. Hospital guidelines for switching from IV to PO in antibiotic use are needed to improve effectiveness and safety for patients.

Keywords: antibiotic IV-PO switch, community-acquired pneumonia, COPD.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đề kháng kháng sinh ở Việt Nam ở mức báo động đỏ so với nhiều quốc gia khác trên thế giới do việc sử dụng loại "vũ khí" này không phù hợp. Đây là thách thức không nhỏ đối với ngành y tế Việt Nam, đặt ra một mối đe dọa nghiêm trọng đối với sức khỏe cộng đồng. Do đó, năm 2020, Bộ Y tế đã ban hành "Hướng dẫn thực hiện quản lý sử dụng kháng sinh trong bệnh viện" nhằm nâng cao hiệu quả điều trị, thúc đẩy sử dụng kháng sinh hợp lý, an toàn [2]. Một trong những can thiệp quan trọng, được khuyến khích thực hiện trong chương trình quản lý sử dụng kháng sinh là can thiệp chuyển đổi kháng sinh từ đường tiêm/ truyền sang đường uống một cách hợp lý. Điều này sẽ mang lại nhiều lợi ích như giảm thiểu các biến chứng liên quan tới tiêm/ truyền như nhiễm khuẩn liên quan catheter, viêm tĩnh mạch, các phản ứng liên quan đến tiêm truyền, giảm các sai sót liên quan đến việc sử dụng thuốc tiêm truyền. Ngoài ra, chi phí điều trị, thời gian nằm viện và gánh nặng công việc cho nhân viên y tế được giảm đáng kể, cải thiện sự thoải mái và khả năng vận động của bệnh nhân [4, 7]. Hiện nay, bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn đã triển khai chương trình quản lý sử dụng kháng sinh nhưng chưa có khảo sát và hướng dẫn về chuyển đổi đường dùng kháng sinh. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu

¹Trường Đại học Dược Hà Nội

²Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Tú Sơn

Email: sonnt@hup.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.6.2024

Ngày duyệt bài: 18.7.2024

khảo sát tình hình chuyển đổi đường dùng kháng sinh từ đường tiêm truyền sang đường uống trên bệnh nhân người lớn tại khoa Nội tổng hợp 1, Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu là bệnh nhân (BN) từ 18 tuổi trở lên tại khoa Nội I, bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn từ 01/12/2023 đến 20/1/2024 thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn được chẩn đoán ít nhất một trong các bệnh viêm phổi cộng đồng, đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD), được chỉ định kháng sinh đường tiêm truyền ít nhất 48 giờ và loại trừ các BN có đặc điểm loại trừ theo hướng dẫn của Bộ Y tế [2], BN chuyển khoa, viện hoặc bệnh án không tiếp cận được.

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Thiết kế theo phương pháp nghiên cứu cắt ngang, theo dõi dọc thời gian từ khi BN nhập viện đến khi BN xuất viện. Lựa chọn tất cả BN thỏa mãn tiêu chuẩn chọn mẫu. Có 129 BN thỏa mãn các tiêu chuẩn lựa chọn, loại trừ được đưa vào nghiên cứu.

2.3. Các tiêu chí khảo sát

- Đặc điểm của mẫu nghiên cứu: tuổi, giới tính, bệnh chính, bệnh mắc kèm.

- Tình hình chuyển đổi kháng sinh từ đường tiêm/ truyền sang đường uống: Tỷ lệ bệnh nhân được chuyển đổi, tính hợp lý trong việc chuyển đổi, số ngày sử dụng kháng sinh tiêm/ truyền và thời gian nằm viện.

Các quy ước trong nghiên cứu:

- BN đủ điều kiện chuyển đổi: khi đáp ứng được các tiêu chí trong bộ tiêu chí chuyển đổi đường dùng xây dựng theo quyết định 5631/QĐ-BYT [2], quyết định 4815/QĐ-BYT [3], quyết định 4562/QĐ-BYT [1], Các tiêu chí cũng được đồng thuận của các bác sĩ lâm sàng. Các trường hợp không thể thực hiện chuyển đổi liên quan đến tính sẵn có của thuốc được coi là không đủ điều kiện chuyển đổi.

- Thời điểm chuyển đổi IV-PO phù hợp: khi BN được chuyển sang dùng kháng sinh đường uống trong vòng 24 giờ kể từ thời điểm đủ điều kiện chuyển đổi.

- Bệnh nhân được chuyển đổi đường dùng kháng sinh IV-PO hợp lý: BN đủ điều kiện chuyển đổi, được chuyển đổi đúng thời điểm, đúng kháng sinh khuyến cáo theo hướng dẫn.

- Thời gian chậm chuyển đổi kháng sinh IV-PO: là thời gian bệnh nhân tiếp tục dùng kháng sinh IV sau thời điểm đủ điều kiện chuyển đổi. Với trường hợp bệnh nhân ra viện không ghi nhận được thời điểm chuyển đổi kháng sinh, thời gian chậm chuyển đổi được tính từ khi bệnh nhân

đủ điều kiện chuyển đổi đến thời điểm bệnh nhân ra viện và dùng kê đơn kháng sinh tiêm.

2.4. Xử lý số liệu. Số liệu được quản lý và xử lý theo phần mềm thống kê R studio và Excel 2016. Các biến liên tục biểu diễn dưới dạng trung bình ± độ lệch chuẩn (phân bố chuẩn) hoặc dạng trung vị (phân bố không chuẩn). Các biến phân hạng được mô tả theo tỷ lệ phần trăm.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu. Kết quả đặc điểm chung của 129 BN được trình bày ở Bảng 3.1. Tuổi BN trong mẫu nghiên cứu khá cao (trung vị 70 tuổi). Bệnh nhân mắc viêm phổi cộng đồng chiếm đa số (81,40%). Nữ chiếm tỷ lệ nhiều hơn và đa số BN có bệnh đồng mắc.

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân trong nghiên cứu (n=129)

Đặc điểm	Tỷ lệ (%)
Tuổi, trung vị	70
Giới tính Nam/Nữ	51/78
Bệnh chính Viêm phổi cộng đồng COPD	105 (81,40%) 30 (23,26%)
Bệnh đồng mắc Đái tháo đường Tăng huyết áp Bệnh động mạch vành Khác	24 (18,60%) 62 (48,06%) 9 (6,98%) 50 (38,76%)

Chú ý: Tổng tỷ lệ bệnh chính >100% do có bệnh nhân mắc đồng thời cả 2 bệnh viêm phổi cộng đồng và COPD.

3.2. Đặc điểm sử dụng kháng sinh của mẫu nghiên cứu

Đặc điểm phác đồ kháng sinh. Kết quả khảo sát phác đồ kháng sinh điều trị cho bệnh nhân trong thời gian nằm viện được trình bày trong Bảng 3.2.

Bảng 3.2. Đặc điểm phác đồ kháng sinh của bệnh nhân

Đặc điểm	Tỷ lệ, n (%)
Số bệnh nhân được chỉ định phối hợp kháng sinh, n (%)	
2 kháng sinh	66 (51,16%)
3 kháng sinh	1 (0,78%)
Có phối hợp kháng sinh uống	21 (16,28%)
Số lượt đổi kháng sinh trong quá trình điều trị	
1 lần	20 (15,50%)
2 lần	1 (0,78%)
Tần suất sử dụng các kháng sinh	
β- lactam Amoxicillin + Axít	51 (39,53%)

	clavulanic	
	Ceftriaxon	35 (27,13%)
	Ceftazidim	23 (17,83%)
	Cefoperazon	22 (17,05%)
	Cefamandol	4 (3,10%)
	Cefepim	2 (1,55%)
Fluoro quinolon	Levofloxacin	25 (19,38%)
	Moxifloxacin	19 (14,73%)
	Ciprofloxacin	14 (10,85%)
	Ofloxacin	14 (10,85%)
Kháng sinh khác	Clindamycin	1 (0,78%)
	Vancomycin	1 (0,78%)
	Clarithromycin	3 (2,33%)

Gần một nửa số BN (48,06%) trong mẫu nghiên cứu sử dụng 1 loại kháng sinh đường tĩnh mạch trong suốt quá trình điều trị. Hơn một nửa số BN có sử dụng phối hợp 2 loại kháng sinh. Amoxicillin/ acid clavulanic là kháng sinh có tần suất sử dụng cao nhất (39,53%) tiếp theo là ceftriaxon (27,13%) và levofloxacin (19,38%).

Đặc điểm chuyển đổi đường dùng kháng sinh IV-PO. Bảng 3.3 trình bày về tình hình chuyển đổi đường dùng kháng sinh từ đường tĩnh mạch sang đường uống. Thời gian trung bình đủ điều kiện chuyển đổi là 6,98 ngày ($\pm 3,00$). Trong đó, thời gian chậm chuyển đổi trung bình là 4,71 ($\pm 3,36$).

Bảng 3.3. Tình hình chuyển đổi kháng sinh IV-PO của mẫu nghiên cứu

Đặc điểm	Tỷ lệ, n(%)
BN đủ điều kiện chuyển đổi	120(93,02%)
Bệnh nhân đủ điều kiện chuyển đổi được chuyển đổi *	86(71,67%)
Bệnh nhân đủ điều kiện chuyển đổi được chuyển đổi trong 24 giờ **	3(3,49%)
Bệnh nhân đủ điều kiện chuyển đổi được chuyển đổi sau 24- 48 giờ **	15(17,44%)
Bệnh nhân đủ điều kiện chuyển đổi được chuyển đổi sau 48-72 giờ **	15(17,44%)
Bệnh nhân đủ điều kiện chuyển đổi được chuyển đổi sau 72 giờ **	53(61,63%)
Thời điểm đủ điều kiện chuyển đổi, TB \pm SD (ngày)	6,98 \pm 3,00
Thời gian chậm chuyển đổi, TB \pm SD (ngày)	4,71 \pm 3,36

*: tỷ lệ % được tính trên số bệnh nhân đủ điều kiện chuyển đổi (n=120)

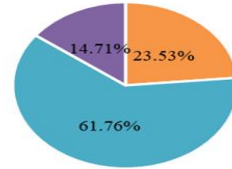
** : tỷ lệ % được tính trên số bệnh nhân đủ điều kiện chuyển đổi và được chuyển đổi(n=86)

Dù tỷ lệ đủ điều kiện chuyển đổi của nhóm nghiên cứu khá cao (93,02%), 71,67% trong số đó được ghi nhận có chuyển đổi sang sử dụng thuốc kháng sinh đường uống, 3/86 bệnh nhân được chuyển đổi phù hợp về thời gian khi thực

hiện trong vòng 24 giờ sau khi đủ điều kiện chuyển đổi.

Các hình thức chuyển đổi đường dùng kháng sinh. Các hình thức chuyển đổi đường dùng và các thuốc kháng sinh uống được thể hiện chi tiết trong hình 3.1 và 3.2.

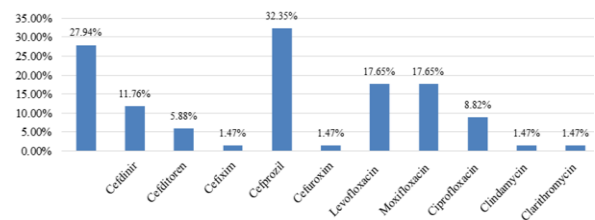
Hình thức chuyển đổi kháng sinh IV-PO



Hình 3.1. Các hình thức chuyển đổi đường dùng kháng sinh

Đa số bệnh nhân được chuyển đổi sang kháng sinh đường uống cùng nhóm, nhưng kháng sinh đường uống có thể là hoạt chất khác, có cùng hoạt lực và phổ tác dụng (hình thức chuyển đổi) (61,76%).

Các kháng sinh uống được chuyển đổi

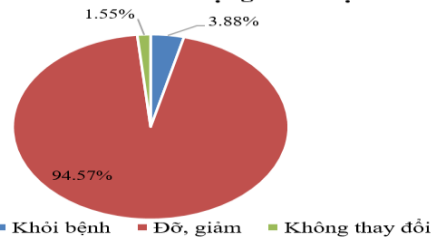


Hình 3.2. Các thuốc kháng sinh đường uống sau chuyển đổi

Kháng sinh đường uống được chuyển đổi sử dụng nhiều nhất là kháng sinh cefprozil (32,35%) và amoxicillin/ acid clavulanic (27,94%).

3.3. Hiệu quả điều trị. Thời gian nằm viện trung bình của bệnh nhân là 10,07 ngày, hầu hết bệnh nhân đều ra viện trong tình trạng bệnh đỡ, giảm (94,57%).

Tình trạng xuất viện



IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu ghi nhận có 85,27% bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên với tuổi trung vị là 70 tuổi. Tuổi cao là một trong các yếu tố nguy cơ làm giảm khả năng bài tiết chất nhầy đường hô hấp, hệ miễn dịch suy giảm hoặc mắc các bệnh lý làm giảm chức năng tim phổi, điều này phù hợp với

đặc điểm đa số bệnh nhân tham gia nghiên cứu đều mắc bệnh kèm, chủ yếu là tăng huyết áp (48,06%), đái tháo đường (18,60%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Nhật Thiên Tú và cộng sự (2022) ghi nhận bệnh kèm phổ biến nhất là tăng huyết áp (45%), kể đến là đái tháo đường (20%) [8]. Nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn với 60,47%.

Tình hình sử dụng kháng sinh tiêm truyền. Gần 50% bệnh nhân trong nghiên cứu chỉ sử dụng 1 loại kháng sinh tiêm truyền trong suốt thời gian điều trị (48,06%). Đa số bệnh nhân không thay đổi phác đồ kháng sinh tiêm truyền (83,72%). 21 BN phải đổi kháng sinh trong quá trình điều trị nội trú. Kết quả này tương tự với nghiên cứu tại bệnh viện Thống Nhất (2022) trên đối tượng bệnh nhân được lựa chọn mắc bệnh nhiễm khuẩn không quá phức tạp, phần lớn các bệnh nhân đáp ứng tốt với điều trị và thỏa mãn điều kiện chuyển đổi sang kháng sinh đường uống [6]. Các kháng sinh tiêm truyền được sử dụng nhiều nhất là amoxicillin/acid clavulanic (39,53%) và ceftriaxon (27,13%). Kết quả này phù hợp với hướng dẫn điều trị viêm phổi cộng đồng và COPD của Bộ Y tế: amoxicillin/acid clavulanic và ceftriaxon là những kháng sinh kinh nghiệm được khuyến cáo sử dụng [2, 3].

Tình hình chuyển đổi đường dùng kháng sinh IV-PO. Kết quả nghiên cứu ghi nhận 93,02% bệnh nhân đáp ứng các tiêu chí chuyển đổi đường dùng kháng sinh IV-PO theo bộ tiêu chí tại phụ lục 5 của quyết định 5631/QĐ-BYT. Các trường hợp còn lại không đạt tiêu chuẩn chuyển đổi do tình trạng lâm sàng không thỏa mãn, có các yếu tố ảnh hưởng đến hấp thu đường uống (ăn qua sonde). Kết quả này cũng tương tự các nghiên cứu khác tại Việt Nam và trên thế giới về tỷ lệ cũng như lý do bệnh nhân chưa đủ điều kiện chuyển đổi [7,8]. Trong đó, 71,67% bệnh nhân được ghi nhận có chuyển sang kháng sinh đường uống. Chỉ có 3 BN (3,49%) được chuyển đổi trong vòng 24 giờ kể từ khi đủ điều kiện chuyển đổi. Tỷ lệ BN được ghi nhận chuyển đổi đường dùng cao hơn nghiên cứu của tác giả Nguyễn Nhật Thiên Tú (2022) (44,4%) hay Beyene BA và cộng sự (2019) là 20,9% [6,8]. Nguyên nhân của sự khác biệt có thể do ở nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ này đã bao gồm các bệnh nhân được chuyển đổi trong thời gian nằm viện và được chuyển đổi khi xuất viện hay sự khác biệt về quy trình điều trị, kinh nghiệm điều trị, thói quen thực hành lâm sàng giữa các bệnh viện, vùng miền, quốc gia. Đa số nhóm bệnh nhân nhiễm khuẩn hô hấp sau một

thời gian điều trị bằng kháng sinh đường tiêm có thể cần nhắc xuất viện chuyển đổi sang kháng sinh đường uống phù hợp trừ một số ít bệnh nhân gặp khó khăn trong việc sử dụng thuốc uống hoặc có bệnh lý diễn tiến phức tạp.

Nghiên cứu ghi nhận thời gian chậm chuyển đổi trung bình là 4,71 ngày. Các trường hợp chuyển đổi không hợp lý là do chuyển sang kháng sinh uống chậm hơn so với thời điểm bệnh nhân đáp ứng tiêu chí chuyển đổi. Kết quả này cao hơn kết quả nhận được ở nghiên cứu của Dương Thị Thanh Tâm (2023) là 2,8 ngày [5]. Lí do của sự khác biệt này có thể do kinh nghiệm, thói quen điều trị của các bác sĩ tại các bệnh viện khác nhau là khác nhau. Tại thời điểm nghiên cứu, bệnh viện chưa ban hành hướng dẫn chung về chuyển đổi đường dùng kháng sinh IV-PO. Tỷ lệ chuyển đổi thấp có thể do một số rào cản như lo lắng kháng sinh uống không hiệu quả, người nhà bệnh nhân không đồng ý điều trị nội trú chỉ sử dụng thuốc uống.

Kháng sinh đường uống được sử dụng phổ biến nhất khi chuyển đổi đường dùng là cefprozil (32,35%), tiếp theo là amoxicillin/acid clavulanic (27,94%). Theo hướng dẫn của bộ Y tế, ciprofloxacin và amoxicillin/clavulanic acid là hai kháng sinh uống được khuyến cáo thay thế cho kháng sinh tiêm ceftriaxone và amoxicillin/clavulanic acid đường tĩnh mạch. Tuy nhiên, chỉ có 6 (8,82%) bệnh nhân được chuyển sang uống ciprofloxacin [4]. Kết quả gần 30% bệnh nhân được kê đơn kháng sinh uống amoxicillin/clavulanic acid tương tự với kết quả trong nghiên cứu của Dương Thị Thanh Tâm (2023) [5].

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ được chuyển đổi đường dùng kháng sinh từ đường tĩnh mạch sang đường uống trên một số nhiễm khuẩn hô hấp được khảo sát còn chưa cao. Tỷ lệ chậm chuyển đổi lớn dù đã đạt các tiêu chí chuyển đổi đường dùng. Bệnh viện cần sớm ban hành hướng dẫn chuyển đổi đường dùng theo hướng dẫn của Bộ Y tế để đem lại nhiều lợi ích cho bệnh nhân về chi phí điều trị và giảm gánh nặng, áp lực công việc cho nhân viên y tế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế.** Quyết định số 4562/QĐ-BYT - 19/07/2018 Về việc ban hành tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính". 2020.
- Bộ Y tế (2020),** Hướng dẫn thực hiện quản lý sử dụng kháng sinh, ban hành kèm theo quyết định số 5631/QĐ-BT ngày 31/12/2020, Hà Nội.
- Bộ Y tế.** Quyết định số 4815/QĐ-BYT (2020) - Về việc ban hành tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị viêm phổi mắc phải cộng

- đồng ở người lớn". 20/11/2020
- Hà Nguyễn Y Khuê và cs** (2019), "Đánh giá hiệu quả của việc chuyển đổi kháng sinh từ đường tiêm sang đường uống tại bệnh viện Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh", Tạp chí Y Học Thành Phố Hồ Chí Minh, 23 (2), 170- 177.
 - Dương Thị Thanh Tâm** (2023), Phân tích hiệu quả hoạt động can thiệp trong chương trình quản lý sử dụng kháng sinh nhằm tối ưu hóa chuyển đổi kháng sinh đường tiêm truyền sang đường uống tại trung tâm quốc tế bệnh viện Nhi trung ương, Luận văn được sĩ chuyên khoa cấp II, Đại học Dược Hà Nội, Hà Nội.
 - Beyene BA, Kassie GM** (2019). Current Practice and Barriers to an Early Antimicrobial conversion from Intravenous to Oral among Hospitalized

- patients at Jimma University Specialized Hospital: Prospective Observational Study. Interdisciplinary Perspectives on Infectious Diseases. 2019
- Mouwen AMA, Dijkstra JA, Jong E, Buijtel PCAM, Pasker-de Jong PCM, Nagtegaal JE** (2020). Early switching of antibiotic therapy from intravenous to oral using a combination of education, pocket-sized cards, and switch advice: A practical intervention resulting in a reduction in length of hospital stay. Int J Antimicrob Agents. 2020
 - Tu Nhat Thien Nguyen et al.** (2023), "Impact of clinical pharmacist-led interventions on switching from intravenous-to-oral antibiotics in patients with infectious diseases at a Vietnamese hospital", Trop Med Int Health, 28(8), 612-619.

ĐÁNH GIÁ TRẢI NGHIỆM CỦA NGƯỜI BỆNH NỘI SOI TIÊU HÓA BẰNG BỘ CÂU HỎI GESQ TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Đào Việt Quân¹, Phạm Thị Phương Thanh¹, Nguyễn Phúc Bình²,
Lê Quang Hưng¹, Chu Thiên Tuấn¹, Trần Đình Thảo¹,
Đỗ Thị Việt Phương¹, Lương Thị Mai Hương¹, Nguyễn Thị Đào¹,
Nguyễn Thị Thảo¹, Nguyễn Khắc Đức¹, Trần Quốc Tiên¹, Đào Việt Hằng^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá trải nghiệm của bệnh nhân nội soi tiêu hóa tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội bằng bộ câu hỏi GESQ và mô tả một số yếu tố liên quan. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 251 bệnh nhân đến nội soi tiêu hóa tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 12/2023-03/2024. Bệnh nhân được thu thập các thông tin về nhân khẩu học, lâm sàng, nội soi, và trải nghiệm nội soi thông qua phỏng vấn và lấy thông tin từ bệnh án. Trải nghiệm của bệnh nhân được đánh giá bằng bộ câu hỏi GESQ. **Kết quả:** Nghiên cứu thu tuyển được 251 bệnh nhân với độ tuổi trung bình là 46,6±15,4, nam giới chiếm 47,8%. Tỷ lệ bệnh nhân đến nội soi vì có triệu chứng báo động là 32,7%. Có 79,3% bệnh nhân được nội soi tiền mê và 29,9% bệnh nhân được thực hiện thêm thủ thuật trong quá trình nội soi. Về trải nghiệm nội soi, mức độ hài lòng chung của bệnh nhân là 97,6%. Bệnh nhân nội soi có gây mê có tỉ lệ hài lòng cao hơn so với bệnh nhân không gây mê. Về thông tin nội soi, 90% bệnh nhân cho biết thông tin được cung cấp trước nội soi dễ hiểu và hữu ích, 81,3% cho rằng họ không có cơ hội được hỏi hết những thắc mắc của mình trước nội soi và 76,4% cho rằng họ không có cơ hội được hỏi hết thắc mắc về thủ

thuật được thực hiện thêm của mình. Tuổi ≥ 60 , nội soi có gây mê và kỹ thuật soi của bác sĩ nội soi là các yếu tố có liên quan đến sự hài lòng của người bệnh. **Kết luận:** Bệnh nhân đến nội soi tiêu hóa tại Trung tâm nội soi – Bệnh viện Đại học Y Hà Nội có tỉ lệ hài lòng cao. Bệnh nhân chủ yếu không hài lòng vì không có cơ hội hỏi hết thắc mắc của mình trước và sau nội soi. **Từ khóa:** Trải nghiệm bệnh nhân, nội soi tiêu hóa, GESQ.

SUMMARY

EVALUATION EXPERIENCES OF GASTROINTESTINAL ENDOSCOPY PATIENTS AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

Objectives: This study aims to describe the experience of patients undergoing gastrointestinal (GI) endoscopy at Hanoi Medical University Hospital using the Gastrointestinal Endoscopy Satisfaction Questionnaire (GESQ). **Methods:** A cross-sectional study was conducted on 251 patients undergoing GI endoscopy at Hanoi Medical University Hospital from December 2023 to March 2024. Patient information related to demographics, clinical information, endoscopy procedures, and endoscopy experience was collected through interviews and medical records. Patient experience was evaluated using the GESQ. **Results:** The study recruited 251 patients with a mean age of 46.6 ± 15.4 years, males accounting for 47.8%. Alarming symptoms accounted for 32.7% of endoscopy patients. Endoscopy with anesthesia was indicated in 79.3% of patients, and additional procedures during endoscopy were performed in 29.9% of cases. The proportion of patients satisfied with endoscopy was 97.6%. Regarding information

¹Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

²Viện Nghiên cứu và Đào tạo Tiêu hóa, Gan mật

Chịu trách nhiệm chính: Đào Việt Hằng

Email: daoviethang@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.6.2024

Ngày duyệt bài: 18.7.2024