

nhằm lẫn trong việc phân tích hình ảnh học. Chúng tôi cho rằng việc báo cáo các biến thể như vậy của động mạch mu chân là rất quan trọng vì nó có thể làm cho việc đánh giá tuần hoàn ở chi dưới và việc thực hiện các kỹ thuật phẫu thuật ngoại khoa khác diễn ra được thuận lợi hơn.

## V. KẾT LUẬN

Các biến thể trong giải phẫu và mô hình phân nhánh của động mạch mu chân không phải hiếm và rất quan trọng về mặt lâm sàng nên các bác sĩ cần phải hiểu rõ về sự phân nhánh cũng như đường đi của động mạch này hầu giúp cho việc chuẩn bị trước các bước mổ sung nhằm giảm thiểu các tai biến trong phẫu thuật như trong các thao tác lấy mảnh ghép da hay các phẫu thuật, thủ thuật can thiệp ở vùng bàn chân. Việc chụp động mạch trước phẫu thuật nhằm phát hiện các bất thường giải phẫu về đường đi và phân bố của động mạch mu chân là cần thiết vì nó sẽ tạo điều kiện thuận lợi cho các bác sĩ phẫu thuật trong việc lựa chọn vật da nhằm phục hồi hình thái, chức năng và sửa chữa những khuyết tật ở các vùng mắt cá, bàn tay, bàn chân.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Frederick M. Azar, Beaty JH.** Campbell's Operative Orthopaedics. 14 ed. Elsevier; 2021.
2. **Tang YB, Chen HC.** Dorsalis pedis flap with

- vascularised nerve graft for simultaneous reconstruction of palm and digital nerves. British journal of plastic surgery. Jul 1990;43(4):494-6. doi:10.1016/0007-1226(90)90023s
3. **Hamada N, Ikuta Y, Ikeda A.** Arteriographic study of the arterial supply of the foot in one hundred cadaver feet. Acta anatomica. 1994; 151(3):198206.doi:10.1159/000147664.
  4. **Krag C, Riegels-Nielsen P.** The dorsalis pedis flap for lower leg reconstruction. Acta orthopaedica Scandinavica. Jun 1982;53(3):487-93. doi:10.3109/17453678208992246.
  5. **Luckrajh JS, Lazarus L, Naidoo N, Rennie C, Satyapal KS.** Anatomy of the Dorsalis Pedis Artery Anatomía de la Arteria Dorsal del Pie. 2018.
  6. **S Vijayalakshmi, Raghunath G, Shenoy S.** Anatomical study of Dorsalis pedis Artery and Its Clinical Correlations. JCDR. 2011;5(2):287-290.
  7. **Thunyacharoen Siriwat, Chollada Mahakkanukrauh, Pattayakornkul, Kantapit Meetham, Thanapat Charumporn & Pasuk Mahakkanukrauh.** Anatomical Variations of the Dorsalis Pedis Artery in a Thai Population. International Journal of Morphology. 02/01 2022;40:137-142.
  8. **Ntuli S, Nalla S, Kiter A.** Anatomical variation of the Dorsalis pedis artery in a South African population - A Cadaveric Study. Foot (Edinburgh, Scotland). Jun 2018; 35:16-27. doi:10.1016/j.foot.2018.01.002.
  9. **Vasudha Kulkarni, Bindiganavile R.** A Morphological Study of Dorsalis Pedis Artery and Its Clinical Correlation. International organisation of scientific research. 08/20 2012;2:2278-3008. doi:10.9790/3008-023141.

## THỰC TRẠNG SỬ DỤNG THUỐC TRONG ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN TÂM THẦN HÀ NAM NĂM 2021

Trần Thị Lan Anh<sup>1</sup>, Trần Thị Thuý<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Sức khỏe tâm thần là một bộ phận thiết yếu không thể tách rời của sức khỏe nói chung. Chương trình mục tiêu Quốc gia về sức khỏe tâm thần tại Việt Nam đã xây dựng mô hình chăm sóc sức khỏe tâm thần dựa vào cộng đồng bao phủ 64 tỉnh thành, đã lồng ghép sức khỏe tâm thần vào chăm sóc sức khỏe ban đầu. Nghiên cứu được thực hiện nhằm phân tích chỉ định thuốc trong điều trị nội trú tại bệnh viện chuyên khoa tâm thần tuyến tỉnh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Hồ sơ bệnh án của bệnh nhân nội trú năm 2021 lưu tại phòng Kế hoạch nghiệp

vu - chỉ đạo tuyến Bệnh viện tâm thần Hà Nam, phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Nhóm bệnh Tâm thần phân liệt, rối loạn loạn phân liệt và loạn tưởng chiếm tỉ lệ cao nhất là 51,78%, tương ứng với thuốc chống loạn thần được chỉ định chủ yếu. Tỉ lệ bệnh án phối hợp thuốc khác nhóm trong chỉ định ban đầu chiếm tỷ lệ cao (89,34%) trong đó chỉ định thuốc phù hợp đạt tới 87,82%. **Kết luận:** Tỉ lệ bệnh án có chỉ định thuốc phù hợp là khá cao chiếm 87,82% trong đó hai nguyên nhân dẫn đến sự không phù hợp là chỉ định không đúng hoạt chất và chỉ định quá liều dùng.

### SUMMARY

#### THE SITUATION OF DRUG PRESCRIBED IN INPATIENT TREATMENT AT THE HA NAM MENTAL HOSPITAL IN 2021

**Background:** Mental health is an essential and inseparable part of the health. The National Target Program on Mental Health in Vietnam has built a community-based mental health care model covering

<sup>1</sup>Trường Đại học Dược Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Tâm thần Hà Nam

Chịu trách nhiệm: Trần Thị Lan Anh

Email: tranlananh7777@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.4.2024

Ngày duyệt bài: 13.5.2024

64 provinces and cities, integrating mental health into primary health care. The study was conducted to analyze medication indications for inpatient treatment at a provincial psychiatric hospital. **Materials and methods:** Medical records of inpatients in 2021 kept at the General Planning – Healthcare Activity Direction Department of Ha Nam Mental Hospital, cross-sectional descriptive method. **Results:** The group of Schizophrenia, Schizophreniform Disorder and Paranoid Disorder accounts for the highest rate of 51.78%, corresponding to the main prescribed antipsychotic drugs. The rate of medical records combining drugs from different groups in the initial indication is high (89.34%), of which appropriate drug indications reach 87.82%. **Conclusion:** The rate of medical records with appropriate drug prescriptions is quite high, accounting for 87.82%, of which the two causes of inconsistency are incorrect prescription of active ingredients and over-dose prescription.

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Những năm gần đây, Việt Nam đã có nhiều nỗ lực đáng kể trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe tâm thần. Chương trình mục tiêu Quốc gia về sức khỏe tâm thần đã xây dựng mô hình chăm sóc sức khỏe tâm thần dựa vào cộng đồng bao phủ 64 tỉnh thành, đã lồng ghép sức khỏe tâm thần vào chăm sóc sức khỏe ban đầu. Mạng lưới chăm sóc sức khỏe tâm thần trong cả nước với 2 bệnh viện tuyến Trung ương và nhiều bệnh viện chuyên khoa tâm thần tuyến tỉnh, khoa tâm thần trong bệnh viện đa khoa, trung tâm phòng chống bệnh xã hội. Bệnh viện Tâm thần Hà Nam là bệnh viện chuyên khoa hạng III của tỉnh Hà Nam. Với nhiệm vụ khám chữa bệnh, phòng bệnh và phục hồi chức năng cho người bệnh tâm

thần trong toàn tỉnh tuy nhiên, việc sử dụng thuốc trong điều trị nội trú tại bệnh viện hiện nay vẫn chưa được đánh giá. Do đó nghiên cứu được thực hiện nhằm Phân tích thực trạng chỉ định thuốc trong điều trị nội trú tại Bệnh viện tâm thần Hà Nam năm 2021.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**Đối tượng nghiên cứu.** Hồ sơ bệnh án ra viện của bệnh nhân nội trú năm 2021 lưu tại phòng Kế hoạch nghiệp vụ- chỉ đạo tuyến Bệnh viện Tâm thần Hà Nam

**Phương pháp nghiên cứu:** Phương pháp mô tả cắt ngang

**Mẫu nghiên cứu:** Hồ sơ bệnh án nhập viện từ ngày 01.01.2021 đã ra viện đến hết ngày 31.12.2021 và có chẩn đoán xác định.

**Cỡ mẫu:** Áp dụng công thức cỡ mẫu cho 1 tỉ lệ và cỡ mẫu trong quần thể hữu hạn (419 bệnh án):

$$n = Z^2(1- \alpha/2) * p(1-p)/d^2.$$

$$n = ni N/(ni + N)$$

Áp dụng p=0,4 [3]. Cỡ mẫu tính được: 197.

Chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống.

**Xử lý và phân tích số liệu:** Số liệu sau khi thu thập được mã hóa, làm sạch và nhập vào máy tính bằng phần mềm Microsoft Excel 2010.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Phân bố nhóm bệnh theo phân loại ICD-10.** Tỷ lệ bệnh nhân phân bố theo nhóm bệnh theo phân loại ICD-10 và số ngày điều trị theo nhóm bệnh của mẫu nghiên cứu được tổng hợp tại bảng sau:

**Bảng 1. Tỷ lệ bệnh nhân và số ngày điều trị**

TT	Mã ICD-10	Tên nhóm bệnh	Hồ sơ bệnh án		Số ngày điều trị	
			Số lượng	Tỷ lệ %	Tổng số	Số ngày điều trị TB
1	F00-F09	Sa sút trí tuệ	32	16,24	468	14
2	F10-F19	Rối loạn tâm thần và hành vi do sử dụng chất tác động tâm thần	10	5,08	219	21
3	F20-F29	Tâm thần phân liệt, rối loạn dạng phân liệt và hoang tưởng	101	51,78	3.758	37
4	F30-F39	Rối loạn khí sắc	16	8,12	452	28
5	F40-F48	Loan thần kinh, rối loạn gắn liền với các yếu tố stress và các rối loạn thuộc thân thể	7	3,56	175	25
6	F50-F59	Hội chứng hành vi kết hợp với rối loạn sinh lý và nhân tố cơ thể	1	0,51	14	14
7	F70-F79	Chậm phát triển tâm thần	18	9,13	205	11
8	G40	Động kinh	12	6,09	296	25
<b>Tổng</b>			<b>197</b>		<b>5.587</b>	<b>28</b>

Nhóm bệnh Tâm thần phân liệt, rối loạn dạng phân liệt và hoang tưởng chiếm tỉ lệ cao nhất là 51,78% đồng thời cũng là nhóm có số ngày điều trị cao nhất trong khi đó nhóm bệnh

Hội chứng hành vi kết hợp với rối loạn sinh lý và nhân tố cơ thể chỉ có 01 bệnh nhân (mã bệnh F51- Rối loạn giấc ngủ không thực tổn). Bên cạnh đó, nhóm bệnh Sa sút trí tuệ cũng là 1

bệnh tương đối phổ biến tại bệnh viện, tương ứng 16,24% mẫu nghiên cứu.

**Đặc điểm chỉ định thuốc ban đầu trong**

**bệnh án.** Khảo sát việc chỉ định thuốc theo các cách phối hợp trong HSBA, kết quả được tổng hợp trong bảng 2.

**Bảng 2. Đặc điểm chỉ định thuốc ban đầu theo nhóm bệnh**

Nhóm bệnh	Đơn trị		Phối hợp cùng nhóm		Phối hợp khác nhóm	
	Số BA	Tỉ lệ %	Số BA	Tỉ lệ %	Số BA	Tỉ lệ %
F00-F09 (n=32)	5	15,63	1	3,13	26	81,24
F10-F19 (n=10)	1	10	0	0	9	90
F20-F29 (n=101)	4	3,96	5	4,95	92	91,08
F30-F39 (n=16)	1	6,25	0	0	15	93,75
F40-F49 (n=16)	0	0	0	0	7	100
F50-F59 (n=1)	0	0	0	0	1	100
F70-F79 (n=18)	2	11,11	0	0	16	88,89
G40 (n=12)	1	8,33	1	8,33	10	83,34
<b>Tổng số (n=197)</b>	<b>14</b>	<b>7,11</b>	<b>7</b>	<b>3,55</b>	<b>176</b>	<b>89,34</b>

**Nhận xét:** Phác đồ phối hợp các thuốc khác nhóm trong các HSBA nghiên cứu chiếm chủ yếu (89,34%) tập trung vào các nhóm bệnh F20-F29 và F00-F09, tuy nhiên cũng có trường hợp thuộc nhóm bệnh được chỉ định dùng thuốc đơn trị. Cách phối hợp thuốc cùng nhóm trong điều trị là ít gặp nhất chiếm 3,55%.

Trong đó các nhóm thuốc chuyên khoa tâm thần được chỉ định trong HSBA được tổng hợp trong bảng sau:

**Bảng 3. Số lượng thuốc chuyên khoa tâm thần sử dụng theo tác dụng dược lý**

TT	Nhóm hoạt chất	Đơn vị tính	Số bệnh án chỉ định	Tỷ lệ bệnh án chỉ định (% n=197)
<b>I Thuốc chống loạn thần</b>				
1	Haloperidol 5mg	ống	48	24,37
2	Haloperidol 1,5mg	viên	81	41,11
3	Levomepromazin 25mg	viên	71	36,04
4	Chlompromazin 25mg	viên	13	6,6
5	Olanzapin 10mg	viên	100	50,76
6	Risperidone 2mg	viên	40	20,30
7	Clozapin 100mg	viên	8	4,06
<b>II Thuốc chống trầm cảm</b>				
8	Amitriptylin 25mg	viên	8	4,06
9	Fluoxetin 20mg	viên	22	11,17
<b>III Thuốc chống động kinh</b>				
10	Natri valproate 200mg	viên	68	34,52
11	Natri valproat 500 mg	viên	2	1,01
12	Phenobarbital 100mg	viên	9	4,57
13	Carbamazepin 200mg	viên	10	5,07
14	Phenytoin 100mg	viên	1	0,05
<b>IV Thuốc an thần</b>				
15	Diazepam 10mg	ống	49	24,87
16	Diazepam 5mg	viên	127	64,47

V	Thuốc kháng muscarin
17	Trihexyphenidyl 2mg  viên  7   3,55

Nhóm thuốc chống loạn thần được chỉ định nhiều trong các HSBA, bao gồm 7 thuốc tương ứng với 6 hoạt chất, trong đó olanzapin 10mg có tỷ lệ sử dụng nhiều nhất (50,76%). Nhóm thuốc kháng muscarin được sử dụng chỉ có 1 thuốc với tỷ lệ chỉ định 3,55%. Nhóm thuốc an thần có 2 thuốc sử dụng tuy nhiên chỉ tương đương 1 hoạt chất trong đó diazepam 5mg dạng viên được sử dụng nhiều nhất trong các bệnh án (64,47%).

**Sự phù hợp của chỉ định thuốc trong bệnh án nghiên cứu.** Sự phù hợp của chỉ định thuốc trong bệnh án nghiên cứu được đối chiếu với hướng dẫn tại Quyết định số 2508/QĐ-BYT ngày 14/05/2020 của Bộ Y tế. Kết quả được tổng hợp tại bảng sau:

**Bảng 4. Tỷ lệ phù hợp của chỉ định thuốc trong bệnh án**

TT	Nhóm bệnh	Số HSBA chỉ định	Số HSBA phù hợp	Tỉ lệ %	Nguyên nhân chưa phù hợp
1	F00-F09 (n=32)	32	31	96,87	
	F00	21	21		
	F03	4	3		Hoạt chất không phù hợp
	F06	7	7		
2	F10-F19 (n=10)	10	10	100	
3	F20-F29 (n=101)	101	87	86,14	
	F20	88	76		Quá liều
	F21	12	10		Quá liều
	F23	1	1		
4	F30-F39 (n=16)	16	15	93,75	

	F31	10	9		Quá liều
	F32	2	2		
	F33	4	4		
5	F40-F48 (n= 7)	7	4	57,14	Hoạt chất không phù hợp
6	F50-F59 (n=1)	1	0	0	Hoạt chất không phù hợp
7	F70-F79 (n=15)	18	15	83,33	Hoạt chất không phù hợp
8	G40 (n=12)	12	11	91,66	Hoạt chất không phù hợp
<b>Tổng (n=197)</b>		<b>197</b>	<b>173</b>	<b>87,82</b>	

Tỉ lệ bệnh án có chỉ định thuốc phù hợp là khá cao chiếm 87,82% trong đó nhóm F10- F19 đạt 100%, nhóm thấp nhất là F40- F48 chỉ đạt 57,14% và cá biệt là nhóm F50- F59 chỉ có 01 bệnh nhân có chỉ định thuốc không phù hợp. Có hai nguyên nhân dẫn đến sự không phù hợp là chỉ định không đúng hoạt chất hoặc chỉ định quá liều dùng.

#### IV. BÀN LUẬN

Mã bệnh có ngày điều trị trung bình cao nhất là 37 ngày thuộc nhóm bệnh mã F20- F29 và nhóm bệnh có số ngày điều trị trung bình thấp nhất là 11 ngày thuộc mã bệnh F70- F79. Kết quả này thấp hơn kết quả nghiên cứu của Đỗ Hữu Quân tại Viện pháp y Tâm thần Trung ương năm 2017 có số ngày điều trị trung bình là 114 ngày [3] vì bệnh nhân tại bệnh viện đa phần không phải là đối tượng bắt buộc điều trị như tại Viện pháp y Tâm thần Trung ương nên điều trị ổn định thì cho xuất viện về tiếp tục điều trị ngoại trú để giảm bớt gánh nặng về kinh tế, về người chăm sóc cho gia đình. Hiện tại thuốc cấp cho bệnh nhân ngoại trú của bệnh viện cũng khá đa dạng và được thanh toán bảo hiểm không còn phụ thuộc vào nguồn chương trình mục tiêu quốc gia. Thời gian điều trị dài cộng với khả năng lao động và khả năng tái hòa nhập cộng đồng giảm sút làm cho bệnh tâm thần trở thành loại bệnh có gánh nặng bệnh tật lớn cho xã hội. Trong các nhóm bệnh thì nhóm bệnh tâm thần phân liệt, rối loạn dạng phân liệt và hoang tưởng có thời gian điều trị trung bình lâu nhất. Đây là nhóm bệnh loạn thần nặng, tiến triển qua nhiều giai đoạn và khó tiên lượng nhất. Có những bệnh nhân để có chẩn đoán xác định thường phải theo dõi trong thời gian khá dài.

Tỉ lệ chỉ định theo hướng đơn trị là rất thấp. Theo khuyến cáo của Hiệp hội tâm thần học Hoa

Kỳ năm 2012 và các hướng dẫn điều trị nói chung thì thường ưu tiên dùng phác đồ đơn trị tuy nhiên nhược điểm của liệu pháp này là không giải quyết được nhiều triệu chứng lâm sàng đa dạng cùng một lúc [4]. Phần lớn chỉ định thuốc ban đầu của bác sỹ đều có sự phối hợp các nhóm thuốc khác nhau trong đó chủ yếu là sự phối hợp giữa nhóm thuốc chống loạn thần và nhóm thuốc an thần. Điều này có thể giải thích như sau: khi bệnh nhân vào viện bác sỹ chưa có chẩn đoán xác định, cần phải xử lý tình trạng cấp tính của bệnh nhân trước. Đa số bệnh nhân nhập viện trong trạng thái kích động, hoang tưởng, ảo giác và rối loạn giấc ngủ... nên cần phối hợp các nhóm thuốc khác nhau mà chủ yếu là 2 nhóm thuốc chống loạn thần và nhóm thuốc an thần để làm giảm động thời nhiều nhóm triệu chứng cấp tính và để bệnh nhân có giấc ngủ ổn định, kiểm soát được tình trạng bệnh sau đó mới điều trị duy trì. Các chỉ định này khá phù hợp với hướng dẫn điều trị của Bộ Y tế ban hành: với nhóm bệnh tâm thần phân liệt, rối loạn dạng phân liệt và hoang tưởng thường phối hợp nhóm thuốc chống loạn thần với các nhóm thuốc an thần, chống trầm cảm, chỉnh khí sắc... tùy vào triệu chứng của từng bệnh nhân [1].

Nhóm thuốc chống loạn thần được chỉ định nhiều nhất, hoàn toàn phù hợp với mô hình bệnh tật tại Bệnh viện tâm thần Hà Nam khi mã bệnh F20-F29 chiếm tới 51,78%. Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của Đỗ Hữu Quân tại Viện pháp y tâm thần trung ương năm 2017 cũng cho kết quả là nhóm thuốc chống loạn thần có giá trị sử dụng cao nhất chiếm 84,78% [3], bệnh viện tâm thần Thái Bình năm 2019 (59,8%) [2]. Kết quả này cũng phản ánh thực trạng trong các bệnh tâm thần thì bệnh tâm thần phân liệt là nhóm bệnh hay gặp hơn cả trong xã hội và chi phí cho nhóm thuốc chống loạn thần chiếm tỉ lệ đa số.

Trong 06 hoạt chất của nhóm thuốc chống loạn thần thì hoạt chất olanzapin được chỉ định nhiều nhất trong các HSBA nghiên cứu. Khi điều trị chuyên khoa tâm thần, mục tiêu đầu tiên là cắt được cơn kích động của bệnh nhân nên việc lựa chọn thuốc chống loạn thần luôn là lựa chọn hàng đầu để bệnh nhân ổn định mới chuyển phác đồ duy trì. Thuốc chống loạn thần thế hệ 2 được các bác sỹ lựa chọn đầu tay trong điều trị (đạt hiệu quả điều trị nhanh hơn, ít tác dụng không mong muốn hơn thế hệ 1 nên phù hợp với việc điều trị lâu dài kể cả khi bệnh nhân điều trị ngoại trú sau ra viện). Nhóm muscarin chỉ được kê trong 07 HSBA. Hoạt chất này ngoài tác dụng điều trị parkinson còn được dùng điều trị các

triệu chứng của hiện tượng ngoại tháp do dùng thuốc chống loạn thần dài ngày như cơ cứng chân tay, cứng hàm, khó nói, khó nuốt, tăng tiết đờm dãi... thuốc rất ít sử dụng chứng tỏ bệnh nhân có phác đồ điều trị khá hiệu quả, ít có các tác dụng không mong muốn của hiện tượng ngoại tháp.

Tỉ lệ chỉ định thuốc phù hợp với hướng dẫn của Bộ Y tế khá cao đạt 87,82% trong đó nhóm F10- F19 đạt 100%, nhóm thấp nhất là F40- F48 chỉ đạt 57,14% và cá biệt là nhóm F50- F59 chỉ có 01 bệnh nhân có chỉ định thuốc không phù hợp. Tuy nhiên tỉ lệ này cần phải đạt cao hơn để nâng cao chất lượng điều trị tại bệnh viện. Tỉ lệ chỉ định không phù hợp sẽ gây ra những hậu quả không tốt cho bệnh nhân cũng như kéo dài quá trình điều trị gây tốn kém cho gia đình và tăng thêm gánh nặng cho xã hội. Có hai nguyên nhân dẫn đến sự không phù hợp là chỉ định không đúng hoạt chất hoặc chỉ định quá liều dùng. Chỉ định không đúng hoạt chất nằm rải rác ở các nhóm bệnh khác tuy nhiên chỉ định quá liều chỉ xảy ra ở nhóm bệnh F20-F29. Nhóm bệnh này là nhóm bệnh chủ yếu tại bệnh viện, cũng có tỉ lệ tái

nhập viện cao nên bệnh nhân thường đáp ứng với liều cao hơn quy định.

## V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ bệnh án phối hợp thuốc khác nhóm trong chỉ định ban đầu chiếm tỷ lệ cao (89,34%) trong đó chỉ định thuốc phù hợp đạt tới 87,82%. Hai nguyên nhân dẫn đến sự không phù hợp trong chỉ định bao gồm: không đúng hoạt chất và quá liều dùng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2020), Quyết định 2058/QĐ-BYT ngày 14 tháng 5 năm 2020 về việc ban hành tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số rối loạn tâm thần thường gặp", Hà Nội.
2. **Nguyễn Đình Hiệu** (2020), Phân tích thực trạng sử dụng thuốc điều trị ngoại trú tại Bệnh viện tâm thần Thái Bình năm 2019, Luận văn chuyên khoa I, Trường Đại Học Dược Hà Nội.
3. **Đỗ Hữu Quân** (2019), Phân tích đặc điểm bệnh nhân và thực trạng kê đơn thuốc điều trị nội trú tại Viện pháp y Tâm thần Trung ương năm 2017, Luận văn chuyên khoa I, Trường Đại Học Dược Hà Nội.
4. **American Psychiatric Association, DSM-V Sourcebook, Washington, DC, 2013.**

## KHẢO SÁT CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN HẠ KALI MÁU Ở BỆNH NHỒI MÁU CƠ TIM CẤP TẠI BỆNH VIỆN CHỢ RẪY

Trương Phi Hùng<sup>1,2</sup>

### TÓM TẮT

**Mở đầu:** Nhồi máu cơ tim cấp thường gây biến chứng rối loạn nhịp nguy hiểm trong những giờ đầu tiên, đặc biệt là nhanh thất, rung thất. Rối loạn điện giải, đặc biệt hạ kali máu có liên quan đến rối loạn nhịp thất. Tuy nhiên tại Việt Nam, các nghiên cứu về hạ kali máu trên bệnh nhân nhồi máu cơ tim cấp còn hạn chế. **Mục tiêu:** Xác định các yếu tố liên quan đến hạ kali máu ở bệnh nhân nhồi máu cơ tim cấp. **Đối tượng:** Những bệnh nhân nhồi máu cơ tim nhập viện tại khoa Tim Mạch Can Thiệp, bệnh viện Chợ Rẫy từ tháng 05/2023 đến tháng 09/2023. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả. **Kết quả:** Nghiên cứu ghi nhận 155 bệnh nhân nhồi máu cơ tim cấp thỏa tiêu chuẩn nghiên cứu có độ tuổi trung bình là 65,1 ± 12,1, tỉ lệ nam giới ưu thế (71,6%). Tiền căn bệnh lý thường gặp nhất là tăng huyết áp (69,7%),

đái tháo đường (38,2%), rối loạn lipid máu (41,3%) và hội chứng vành mạn (21,9%). Tỉ lệ sử dụng các thuốc có nguy cơ hạ kali máu lần lượt là lợi tiểu mất kali (16,8%), insulin (11,6%), đồng vận beta 2 (5,2%). Tỉ lệ hạ kali máu trong dân số là 34,2% trong đó hạ kali máu nhẹ chiếm ưu thế (64,2%), hạ kali máu trung bình (28,3%) và mức độ nặng là 7,5%. Có 2 yếu tố lâm sàng liên quan đến hạ kali máu trong nghiên cứu là nôn ói (OR 2,86 KTC 95% 1,17 – 6,97) và sử dụng lợi tiểu mất kali (OR 2,99 KTC 95% 1,12 – 7,92). **Kết luận:** Tỉ lệ hạ kali máu ở bệnh nhân nhồi máu cơ tim cấp là 34,2% trong đó đa số là hạ kali máu mức độ nhẹ. Nôn ói và sử dụng lợi tiểu mất kali là 2 yếu tố được ghi nhận có liên quan đến hạ kali máu. **Từ khóa:** Hạ kali máu, nhồi máu cơ tim cấp, lợi tiểu

### SUMMARY

#### SURVEY OF FACTORS RELATED TO HYPOKALEMIA IN PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION AT CHO RAY HOSPITAL

**Introduction:** Acute myocardial infarction often leads to dangerous arrhythmias in the early hours, especially ventricular tachycardia and ventricular fibrillation. Electrolyte disturbances, particularly hypokalemia, are associated with ventricular

<sup>1</sup>Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

<sup>2</sup>Bệnh viện Chợ Rẫy

Chịu trách nhiệm chính: Trương Phi Hùng

Email: truongphihung2007@yahoo.com.vn

Ngày nhận bài: 01.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.4.2024

Ngày duyệt bài: 9.5.2024