

THỰC TRẠNG THỰC HIỆN QUY CHẾ VỀ CHỈ ĐỊNH THUỐC ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC THÁI NGUYÊN

Phạm Thị Tuyết Nhung*, Nguyễn Thị Tuyết Lan
 Bệnh viện Trường Đại học Y khoa Thái Nguyên

TÓM TẮT

Qua kết quả nghiên cứu 172 bệnh án nội trú tại khoa Nội - Bệnh viện Trường Đại học Y khoa Thái Nguyên, việc thực hiện chỉ định thuốc cho người bệnh của thầy thuốc đã thực hiện theo Thông tư 23 - BYT. Trước can thiệp, thực trạng chỉ định thuốc còn nhiều sai sót như ghi thiếu liều dùng thuốc một lần, số lần dùng thuốc trong 24 giờ (92,5%), thiếu chữ ký xác nhận khi sửa chữa nội dung chỉ định thuốc (48,9%), ghi thiếu tiền sử dùng thuốc (20%), chưa ghi đủ, rõ nồng độ - hàm lượng thuốc (18,3%), chưa ghi đúng chỉ định thuốc theo thứ tự đường dùng (6,7%), chưa đánh số thứ tự ngày dùng thuốc corticoid (12,5%), hướng tâm thần (2,3%), thuốc kháng sinh (1,8%). Sau khi triển khai lại Thông tư 23/2011/TT-BYT, kết quả nghiên cứu cho thấy một số tiêu chí đã được khắc phục, tuy nhiên một vài tiêu chí tuy đã cải thiện nhưng vẫn sai sót như ghi thiếu liều dùng thuốc một lần, số lần dùng thuốc trong 24 giờ (78,8%), thiếu chữ ký xác nhận khi sửa chữa nội dung chỉ định thuốc (20%), ghi thiếu tiền sử dùng thuốc (11,5%).

Từ khóa: Thông tư 23-BYT, chỉ định thuốc, bệnh viện trường Đại học Y khoa Thái Nguyên, bệnh án nội trú, hoạt động giám sát.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Chỉ định thuốc của thầy thuốc cho người bệnh trong điều trị nội trú đã được quy định tại Thông tư 23/2011/TT-BYT. Trên thực tiễn khi thầy thuốc chỉ định thuốc có thể xảy ra sai sót. Sai sót trong chỉ định thuốc chia thành hai nhóm: nhóm thứ nhất là sai sót liên quan đến viết đơn thuốc như thiếu thông tin quan trọng bao gồm hàm lượng thuốc, liều dùng, đường dùng, hướng dẫn cách dùng, đơn thuốc khó đọc, đơn thuốc kê không rõ ràng... và nhóm thứ hai là sai sót liên quan đến việc ra quyết định bao gồm lựa chọn sai thuốc, sai liều, vi phạm chống chỉ định, có tương tác thuốc bất lợi nghiêm trọng...[3]. Để đánh giá những sai sót thuộc nhóm một có thể tiến hành phân tích nhanh trên bệnh án, còn việc đánh giá sai sót thuộc nhóm hai phức tạp hơn, cần phải xem xét đánh giá trên từng tình huống lâm sàng cụ thể.

Việc thực hiện tốt chỉ định thuốc cho người bệnh, không có sai sót sẽ đảm bảo an toàn và tránh được các phản ứng có hại cho người bệnh. Tại Việt Nam, tất cả các cơ sở y tế có

giường bệnh, thầy thuốc chỉ định thuốc đều phải thực hiện theo quy định tại Thông tư 23/2011/TT-BYT. Tuy nhiên thực trạng việc chỉ định thuốc theo quy định gần như chưa được nghiên cứu.

Xuất phát từ thực tế và để góp phần nâng cao chất lượng sử dụng thuốc, giảm thiểu các sai sót trong chỉ định thuốc, nhóm nghiên cứu tiến hành thực hiện đề tài với hai mục tiêu:

1. Mô tả thực trạng chỉ định thuốc nội trú tại Bệnh viện trường ĐHYK Thái Nguyên.
2. Đánh giá kết quả triển khai hoạt động giám sát trong chỉ định thuốc nội trú tại Bệnh viện trường ĐHYK Thái Nguyên.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

172 bệnh án (120 bệnh án tháng 3, 4 và 52 bệnh án tháng 7) điều trị nội trú tại khoa Nội - Bệnh viện trường ĐHYK Thái Nguyên.

Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Thu thập thông tin từ các bệnh án nội trú tháng 3, 4/2016 vào mẫu phiếu điều tra theo các chỉ tiêu nghiên cứu. Tổng hợp số liệu.

* Tel. 0912.661.136; Email: nhung.duoclieu@gmail.com

Tháng 6 khoa Dược triển khai lại thông tư 23- BYT, đồng thời được sĩ đại học thực hiện giám sát chỉ định thuốc, nhắc nhở trực tiếp việc thực hiện thông tư 23 - BYT.

Thu thập thông tin từ các bệnh án nội trú tháng 7/2016 vào mẫu phiếu điều tra theo các chỉ tiêu nghiên cứu. Tổng hợp số liệu.

So sánh, đánh giá công tác chỉ định thuốc của thầy thuốc trước và sau khi can thiệp.

Chỉ tiêu nghiên cứu

Các chỉ tiêu nghiên cứu được xây dựng dựa trên Thông tư 23 của Bộ Y tế ban hành ngày 10/06/2011 [1].

- Thông tin của người bệnh liên quan đến chỉ định thuốc (Tuổi, cân nặng, tiền sử dị ứng, sử dụng thuốc trước khi nhập viện 24h.)

- Chỉ định thuốc phù hợp với chẩn đoán, diễn biến bệnh, tình trạng bệnh lý của bệnh nhân

- Cách ghi chỉ định thuốc theo thứ tự đường dùng

- Đánh số thứ tự ngày dùng thuốc

- Chỉ định thời gian dùng thuốc

- Cách ghi chỉ định thuốc trong hồ sơ bệnh án: tên thuốc ghi đầy đủ, rõ ràng, nồng độ (hàm lượng), liều dùng một lần, số lần dùng thuốc/24 giờ, thời điểm dùng thuốc, đường dùng thuốc.

Phương tiện, thời gian và địa điểm nghiên cứu

Phương tiện nghiên cứu

- TT 23 - BYT ban hành ngày 10/6/2011.

- Phiếu điều tra

Thời gian nghiên cứu: 01/2016 - 12/2016.

Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện trường ĐHYK Thái Nguyên

Xử lý số liệu

Xử lý số liệu theo phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm xử lý thống kê Excel tính theo tỉ lệ %.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Thông tin hành chính của bệnh nhân liên quan đến chỉ định thuốc

Trong mẫu nghiên cứu, những thông tin liên quan đến người bệnh như tuổi, cân nặng, tiền sử dị ứng thuốc đã được thầy thuốc khai thác đầy đủ. Thông tin về thuốc sử dụng trước 24h nhập viện của người bệnh chưa được thầy thuốc khai thác đầy đủ, 80% bệnh án trước can thiệp và 88,5% bệnh án sau can thiệp đạt yêu cầu (bảng 1).

Chỉ định thuốc cho người bệnh

Thầy thuốc đã thực hiện tốt việc chỉ định thuốc cho người bệnh, 100% mẫu nghiên cứu chỉ định thuốc phù hợp với chẩn đoán, diễn biến bệnh, phù hợp với tình trạng bệnh lý, tuổi và cân nặng.

Cách ghi chỉ định thuốc

Theo kết quả bảng 2, trước can thiệp tỉ lệ bệnh án ghi đầy đủ nồng độ - hàm lượng thuốc đạt 98%, bệnh án ghi liều dùng 1 lần, số lần/ 24 giờ đạt 7,5%, bệnh án ghi thời điểm dùng thuốc đạt 98,3%, bệnh án ghi chỉ định thuốc theo thứ tự đường dùng đạt 93,3%, bệnh án có ký xác nhận khi sửa nội dung chỉ định thuốc là 51,1%. Tỉ lệ này sau can thiệp lần lượt là 94,2%, 21,2%, 100%, 98,1%, và 80%.

Bảng 1. Thông tin hành chính của người bệnh

	Trước								Sau							
	Tuổi		Cân nặng		Tiền sử dị ứng thuốc		Thuốc SD trước 24h NV		Tuổi		Cân nặng		Tiền sử dị ứng thuốc		Thuốc SD trước 24h NV	
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Đạt	120	100	120	100	120	100	96	80	52	100	52	100	52	100	46	88,5
Không đạt	0	0	0	0	0	0	24	20	0	0	0	0	0	0	6	11,5
Tổng	120	100	120	100	120	100	120	100	52	100	52	100	52	100	52	100

Bảng 2. Kết quả cách ghi chỉ định thuốc

	Trước				Sau			
	Đạt		Không đạt		Đạt		Không đạt	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ghi đầy đủ, rõ nồng độ - hàm lượng thuốc	98	81,7	22	18,3	49	94,2	3	5,8
Liều dùng 1 lần, số lần/24h	9	7,5	111	92,5	11	21,2	41	78,8
Thời điểm dùng thuốc	118	98,3	2	1,7	52	100	0	0
Đường dùng thuốc	120	100	0	0	52	100	0	0
Ghi chỉ định theo thứ tự đường dùng	112	93,3	4	6,7	51	98,1	1	1,9
Ký xác nhận khi sửa ND chỉ định thuốc	23	51,1	22	48,9	12	80	3	20

Thực hiện quy định đánh số thứ tự ngày dùng thuốc

Bảng 3. Kết quả thực hiện đánh số thứ tự ngày dùng thuốc

	Trước						Sau					
	Hương thảo		Kháng sinh		Cort.		Hương thảo		Kháng sinh		Cort.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Đạt	43	97,7	55	98,2	7	87,5	12	100	17	100	6	100
Không đạt	1	2,3	1	1,8	1	12,5	0	0	0	0	0	0
Tổng	44	100	56	100	8	100	12	100	17	100	6	100

Kết quả ở bảng 3 cho thấy, trong mẫu nghiên cứu, tỉ lệ bệnh án đánh số thứ tự ngày dùng thuốc trước can thiệp đối với thuốc hướng tâm thần là 97,7%, thuốc kháng sinh là 98,2%, thuốc corticoid là 87,5%. Tỉ lệ này sau can thiệp đều đạt 100%.

Thực hiện chỉ định thời gian dùng thuốc

Trong kết quả nghiên cứu của chúng tôi, thầy thuốc đã thực hiện nghiêm túc việc chỉ định thời gian dùng thuốc. Những bệnh nhân cấp cứu đều được chỉ định thuốc theo diễn biến bệnh. Những bệnh nhân không thuộc diện cấp cứu được thầy thuốc chỉ định hàng ngày sau khi thăm khám.

BÀN LUẬN

Hiện nay việc chỉ định thuốc cho bệnh nhân nội trú chủ yếu là kê đơn bằng tay, chưa có hỗ trợ của phần mềm kê đơn điện tử, do đó dễ xảy ra thiếu sót khi chỉ định thuốc. Tại một số nước phát triển, thiếu sót này vẫn tồn tại với tỉ lệ tương đối cao [2]. Để tránh những hậu quả có thể xảy ra với người bệnh cần phải khắc phục những sai sót một cách hệ thống.

Trong mẫu nghiên cứu, các thông tin về tuổi, cân nặng, tiền sử dị ứng đã được thầy thuốc khai thác đầy đủ vào bệnh án. Việc khai thác đầy đủ những thông tin này đảm bảo an toàn cho người bệnh khi chỉ định những thuốc có yêu cầu tính theo cân nặng, hoặc chỉ định thuốc cho người cao tuổi hoặc giúp định hướng cho việc lựa chọn thuốc.

Việc khai thác thông tin về tiền sử dùng thuốc của người bệnh có vai trò rất quan trọng, thông tin này buộc phải có trong quá trình chuyển đổi lâm sàng từ cộng đồng và bệnh viện, giúp thầy thuốc xác định các thuốc đang dùng để đưa ra phác đồ điều trị phù hợp, tránh những sai sót như trùng lặp thuốc, tương tác thuốc hay phản ứng phụ của thuốc [5]. Trong kết quả nghiên cứu của chúng tôi, sai sót ghi thiếu thông tin tiền sử sử dụng thuốc trong bệnh án đều gặp ở mẫu trước can thiệp (24 trường hợp chiếm tỉ lệ 20%) và sau can thiệp (06 trường hợp chiếm tỉ lệ 11,5%), tuy nhiên tỉ lệ sai sót sau can thiệp giảm đi rõ rệt. Sai sót này gần tương đồng với kết quả của Nguyễn Thị Liên Hương và cộng sự [4].

Thực hiện chỉ định thuốc phù hợp với chẩn đoán, diễn biến bệnh, phù hợp với tình trạng bệnh lý, tuổi và cân nặng ảnh hưởng trực tiếp đến sự an toàn của người bệnh, quyết định hiệu quả điều trị, tránh được những rủi ro do thuốc gây ra đối với người bệnh. 100% người bệnh trong mẫu nghiên cứu đã được thầy thuốc chỉ định thuốc phù hợp với các tiêu chí này.

Khi thầy thuốc chỉ định thuốc vào đơn thuốc cũng như trong bệnh án đòi hỏi phải ghi đầy đủ, rõ ràng, đảm bảo chính xác cho quá trình thực hiện y lệnh của điều dưỡng và người bệnh. Theo quy định hiện hành, nội dung chỉ định thuốc gồm: tên thuốc, nồng độ - hàm lượng, liều dùng một lần, số lần dùng thuốc trong 24 giờ, thời điểm dùng thuốc, đường dùng thuốc. Theo kết quả nghiên cứu, chỉ có thời điểm dùng thuốc, đường dùng thuốc được thầy thuốc ghi tương đối đầy đủ trong bệnh án, các nội dung còn lại đều bị thiếu sót với mức độ khác nhau kể cả sau khi đã được triển khai lại Thông tư 23 - BYT. Những thiếu sót này cũng gặp trong kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Liên Hương và cộng sự [4].

Trong Thông tư 23 - BYT đã quy định về đánh số thứ tự ngày dùng thuốc đối với một số nhóm thuốc cần thận trọng khi sử dụng, kết quả nghiên cứu cho thấy trước can thiệp việc thực hiện quy định này của thầy thuốc chưa triệt để, tỉ lệ bệnh án đánh số thứ tự ngày dùng thuốc hướng tâm thần là 97,7%, thuốc kháng sinh là 98,2%, thuốc corticoid là 87,5%. Nhưng sau khi có sự can thiệp việc đánh số thứ tự các nhóm thuốc này đều đạt 100%.

Quy định về chỉ định thời gian dùng thuốc theo diễn biến trên bệnh nhân cấp cứu hoặc chỉ định hàng ngày trên bệnh nhân cần lựa chọn thuốc, liều thích hợp có ý nghĩa rất quan trọng trong hiệu quả điều trị cũng như tránh được những tác dụng không mong muốn của thuốc có thể xảy ra với người bệnh. 100% mẫu nghiên cứu của chúng tôi, thầy thuốc đã thực hiện nghiêm túc việc chỉ định thời gian dùng thuốc. Những bệnh nhân cấp cứu đều được chỉ định thuốc theo diễn biến bệnh.

Những bệnh nhân không thuộc diện cấp cứu được thầy thuốc chỉ định hàng ngày sau khi thăm khám.

Để nâng cao trách nhiệm của thầy thuốc, trong Thông tư còn quy định phải ký xác nhận khi thầy thuốc sửa nội dung chỉ định thuốc trong bệnh án. Trước can thiệp có 45 trường hợp sửa nội dung chỉ định, trong đó có 22 trường hợp chiếm tỉ lệ 48,9% không ký xác nhận. Sau can thiệp, trong 15 trường hợp sửa nội dung chỉ định thì tỉ lệ sai sót giảm đi, chỉ có 20% trường hợp không ký xác nhận.

KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Qua kết quả nghiên cứu 172 bệnh án nội trú tại khoa Nội - Bệnh viện Trường Đại học Y khoa Thái Nguyên, việc thực hiện chỉ định thuốc cho người bệnh của thầy thuốc đã thực hiện theo Thông tư 23 - BYT. Trước can thiệp, thực trạng chỉ định thuốc còn nhiều sai sót như ghi thiếu liều dùng thuốc một lần, số lần dùng thuốc trong 24 giờ (92,5%), thiếu chữ ký xác nhận khi sửa chữa nội dung chỉ định thuốc (48,9%), ghi thiếu tiền sử dùng thuốc (20%), chưa ghi đầy đủ, rõ nồng độ - hàm lượng thuốc (18,3%), chưa ghi đúng chỉ định thuốc theo thứ tự đường dùng (6,7%), chưa đánh số thứ tự ngày dùng thuốc corticoid (12,5%), hướng tâm thần (2,3%), thuốc kháng sinh (1,8%). Sau khi triển khai lại Thông tư 23/2011/TT-BYT cùng với việc trao đổi trực tiếp của dược sĩ đại học khi kiểm tra bệnh án, kết quả nghiên cứu cho thấy một số tiêu chí đã được khắc phục, tuy nhiên còn một vài tiêu chí tuy đã cải thiện nhưng vẫn sai sót như ghi thiếu liều dùng thuốc một lần, số lần dùng thuốc trong 24 giờ (78,8%), thiếu chữ ký xác nhận khi sửa chữa nội dung chỉ định thuốc (20%), ghi thiếu tiền sử dùng thuốc (11,5%).

Hội đồng thuốc và điều trị phối hợp với tổ quản lý chất lượng bệnh viện cần xây dựng các giải pháp để tất cả thầy thuốc của bệnh viện thực hiện nghiêm túc về chỉ định thuốc cho người bệnh theo Thông tư 23/2011

BYT. Cần bổ sung thêm Dược sĩ Đại học của bộ môn Dược lâm sàng – Trường ĐHYD Thái Nguyên sang làm việc kiêm nhiệm tại khoa Dược bệnh viện trường.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2011), *Thông tư số 23/2011/TT-BYT Hướng dẫn sử dụng thuốc trong các cơ sở y tế có giường bệnh*.
2. Calligaris L., Pazera A., Arnoldo L., Londero C., Quattrin R. (2009), "Errors and omissions in hospital prescriptions: a survey of prescription writing in hospital", *BMC Clin Pharmacol*, 9, 9.

3. Dean B., Barber N., Schachter M (2000), "What is a prescribing error?", *Qual. Health Care*, pp. 232-237.
4. Nguyễn Thị Liên Hương và cộng sự (2016), "Ghi nhận các sai sót trong viết đơn thuốc tại các Khoa Nội của một bệnh viện tuyến Trung ương", *Tạp chí Nghiên cứu Dược và Thông tin thuốc*, 7(1), tr. 7-11.
5. The Joint Commission (2011), "Maintain and communicate accurate patient medication information", *Joint Commission Hospital National Patient Safety Goals 2011-2012*, pp. 55-59.

SUMMARY

SITUATION OF IMPLEMENTING PRESCRIPTION DISCIPLINES FOR INPATIENT TREATMENT AT THAI NGUYEN UNIVERSITY OF MEDICINE HOSPITAL

Phạm Thị Tuyết Nhung*, Nguyễn Thị Tuyết Lan
 Thai Nguyen University of Medicine Hospital

The study was carried out on 172 inpatient cases in the Internal Department - Thai Nguyen University of Medicine Hospital. The results showed that doctors' implementation of prescription disciplines complied with the Circular 23 - BYT. Before the intervention, the process contained a lot of errors such as missing records once drug dose, frequency of administration within 24 hours (92.5%), lack of signature when modifying contents specified drugs (48.9%), medical history (20%), concentration of the drug (18.3%), not properly recorded in the order specified drug routes (6.7%), not numbered days of using steroids (12.5%), psychotropics (2.3%), antibiotics (1.8%). After redeploying Circular 23/2011 / TT-BYT, research results show that a number of errors have been corrected, but also some criteria has improved but still kept mistakes like missing records once drug dose, frequency of administration within 24 hours (78.8%), lack of signature when modifying contents specified drugs (20%), the lack of medical history (11.5%).

Keywords: *Circular 23 – BYT, prescription, Thai Nguyen University of Medicine Hospital, Department of Internal, monitoring activities.*

Ngày nhận bài: 01/12/2016; Ngày phản biện: 20/12/2016; Ngày duyệt đăng: 24/01/2017
 Phân biên khoa học: PGS.TS. Trần Văn Tuấn - Trường Đại học Y Dược - ĐHTN

* Tel: 0912.661.136; Email: nhungduoclieu@gmail.com