



BÁO CÁO DUỢC LÂM SÀNG

PHÂN TÍCH THỰC TRẠNG CAN THIỆP DUỢC LÂM SÀNG TRONG HÓA TRỊ LIỆU CHO BỆNH NHÂN UNG THƯ TẠI BỆNH VIỆN UNG BƯỚU TỈNH THANH HÓA NĂM 2022-2023

Báo cáo viên: **DCKI Mai Văn Thắng**

Thanh Hóa - 2024



NỘI DUNG TRÌNH BÀY

1

ĐẶT VẤN ĐỀ

2

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

3

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

4

KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ



ĐẶT VẤN ĐỀ

Nghị định 131/2020/NĐ-CP ngày 2/11/2020 quy định về tổ chức, hoạt động dược lâm sàng.

**Can thiệp
DLS trong
Hóa trị liệu**

Nhiệm vụ của DS trong việc phát hiện các vấn đề trong sử dụng thuốc

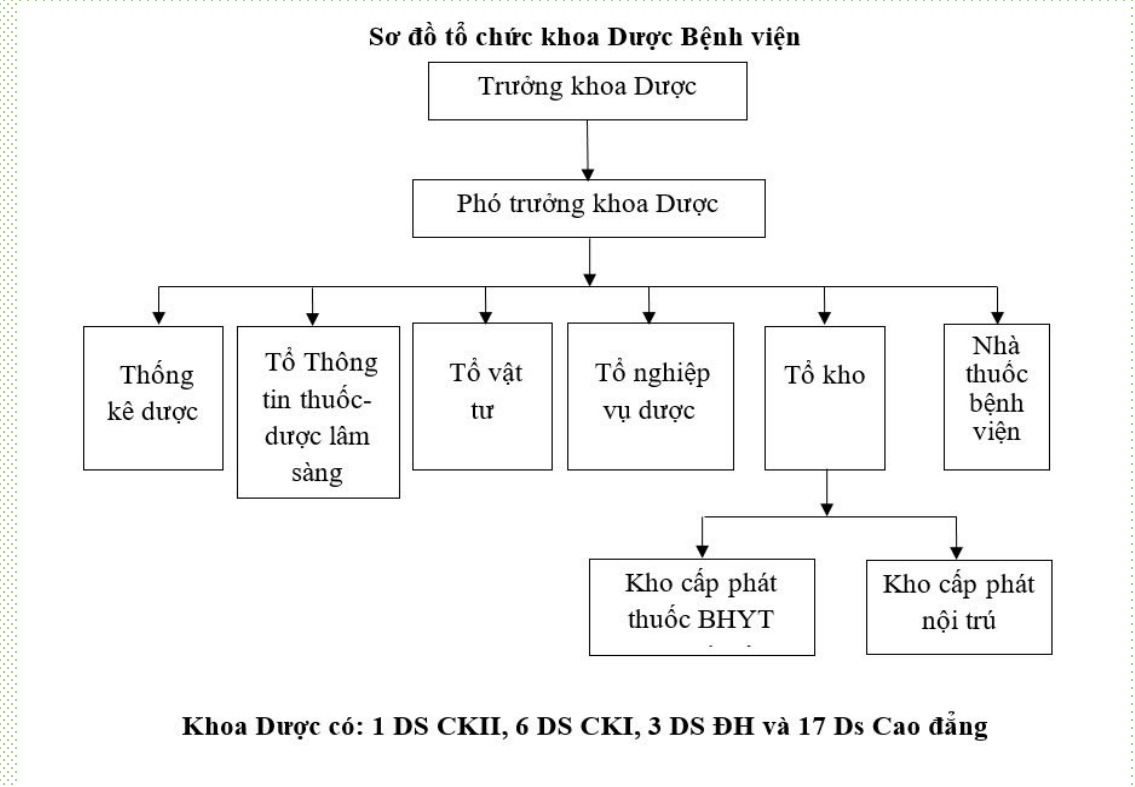
Việc phát hiện có ý nghĩa đối với người bệnh sử dụng thuốc có nguy cơ cao như hóa trị điều trị ung thư

Bệnh viện Ung bướu tỉnh Thanh Hóa là bệnh viện chuyên khoa ung bướu tuyến tỉnh quy mô 540 giường bệnh



ĐẶT VẤN ĐỀ

BỆNH VIỆN UNG BƯỚU THANH HÓA



Bệnh viện Ung bướu tỉnh Thanh Hóa chính thức đi vào hoạt động độc lập từ 01/10/2017. Ngay từ những ngày đầu thành lập, Bệnh viện đã chú trọng triển khai, phát triển đội ngũ dược lâm sàng. Hoạt động dược lâm sàng tại Bệnh viện hướng trọng tâm vào việc thẩm định đơn thuốc/y lệnh của nhiều khoa điều trị, từ đó phát hiện và đề xuất các can thiệp dược, nhằm nâng cao việc sử dụng thuốc trên bệnh nhân ung bướu hợp lý và an toàn.



ĐẶT VẤN ĐỀ

NGHIÊN CỨU VỀ SỬ DỤNG THUỐC TRÊN BỆNH NHÂN UNG BƯỚU TẠI VIỆT NAM

STT	Tác Giả	Nội dung đề tài	Kết quả
1	Bạch Văn Dương, Năm 2023	Nghiên cứu phân tích một số vấn đề liên quan đến sử dụng thuốc ung thư tại Bệnh viện Ung bướu Hà Nội	Tổng số 2236 DRP được phát hiện trên 791 chu kỳ trong số 1027 chu kỳ điều trị (77,0%). DRP về liều dùng chiếm tỷ lệ nhiều nhất (31,7%). DRP liên quan đến phác đồ FOLFOX chiếm tỷ lệ cao nhất (17,1%); phần lớn DRP liên quan đến nhóm thuốc hóa trị liệu (91,4%).
2	Mai Văn Thắng, Năm 2021	Ghi nhận các tương tác bất lợi trên Bệnh nhân Ung thư tại Bệnh viện Ung bướu Thanh Hóa	Tỷ lệ 6,1% bệnh án có tương tác liên quan đến thuốc điều trị Ung thư trên cơ sở dữ liệu Micromedex
3	Nguyễn Thị Hương, Năm 2020	Ghi nhận sai lệch trong thực hiện thuốc trên đối tượng bệnh nhân Ung thư tại Bệnh viện Ung bướu Thanh Hóa	Tốc độ truyền nhanh hơn chỉ định y lệnh là 26,8% và tốc độ truyền chậm hơn y lệnh là 42,7%.
4	Nguyễn Lê Trang, Năm 2017	Nghiên cứu Phân tích các vấn đề liên quan đến sử dụng thuốc tại khoa Ung bướu bệnh viện Vinmec Times City	Chỉ ra được các DRP, đồng thời có sự phỏng vấn chuyên sâu với nhóm bác sĩ chuyên ngành ung bướu để đưa ra phân tích các ý kiến không đồng thuận hoặc trái chiều

VN1015603

Đa số nghiên cứu chuyên ngành ung bướu chỉ mô tả thực trạng dùng thuốc, các vấn đề liên quan đến sử dụng thuốc và đánh giá phản ứng bất lợi, Chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá về can thiệp dược lâm sàng trong hóa trị liệu



MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

Phân tích thực trạng can thiệp được lâm sàng trong hóa trị liệu cho bệnh nhân ung thư tại bệnh viện Ung bướu tỉnh Thanh Hóa năm 2022-2023”

Mô tả thực trạng can thiệp được lâm sàng trên bệnh nhân ung bướu điều trị hoá trị

Phân tích Quan điểm của bác sĩ về các vấn đề liên quan đến sử dụng thuốc được can thiệp trên bệnh nhân ung bướu điều trị hoá trị

Đề xuất các can thiệp được mang tính hệ thống nhằm nâng cao hiệu quả sử dụng thuốc và hoạt động được lâm sàng



QUY TRÌNH THẨM ĐỊNH Y LỆNH THUỐC TẠI BV UNG BƯỚU THANH HÓA

Bác sĩ chỉ định y lệnh.

Tổng hợp y lệnh thành phiếu lĩnh.

Thẩm định tất cả y lệnh hóa trị liệu được tổng hợp trên phiếu lĩnh.

Trao đổi và can thiệp khi phát hiện DRP

Thống nhất và duyệt phiếu.

SỞ Y TẾ THANH HÓA
BỆNH VIỆN UNG BƯỚU

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

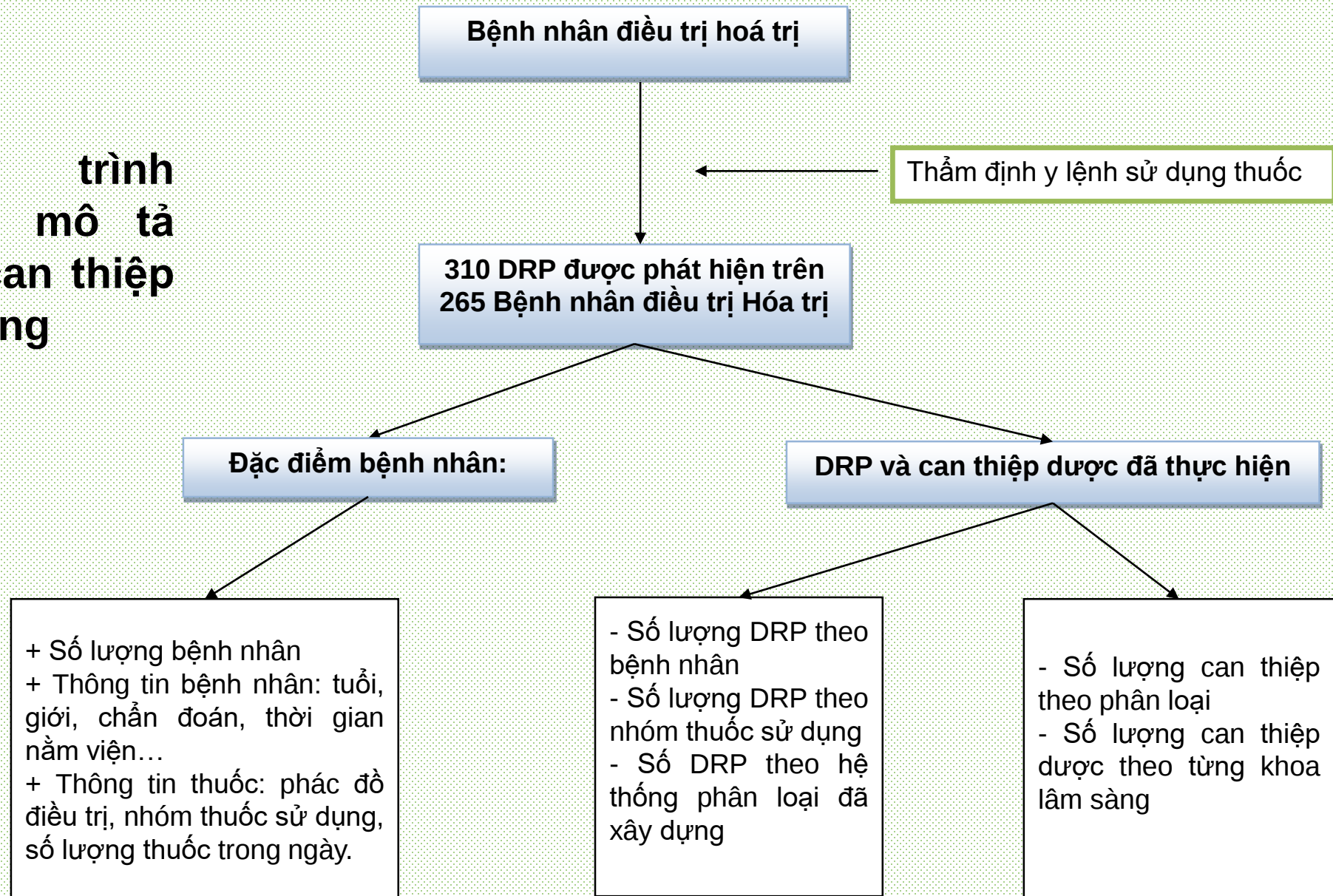
Thanh Hóa, ngày 01 tháng 01 năm 2024

**QUY ĐỊNH VỀ DUYỆT CẤP PHÁT MỘT SỐ THUỐC TẠI BỆNH VIỆN
UNG BƯỚU TỈNH THANH HÓA NĂM 2024**



ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

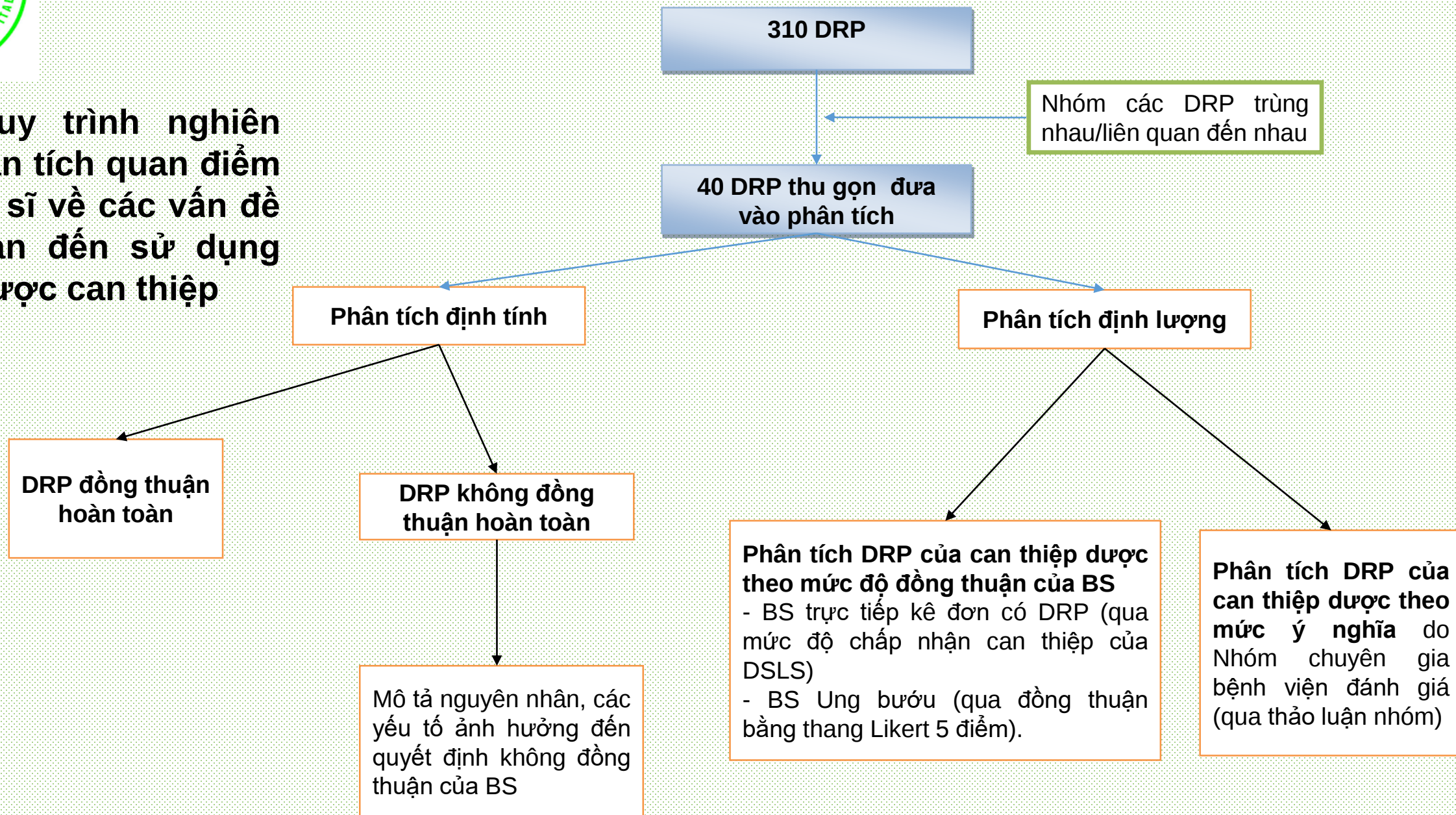
MT1: Quy trình nghiên cứu mô tả thực trạng can thiệp được lâm sàng





ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

MT2. Quy trình nghiên cứu phân tích quan điểm của bác sĩ về các vấn đề liên quan đến sử dụng thuốc được can thiệp



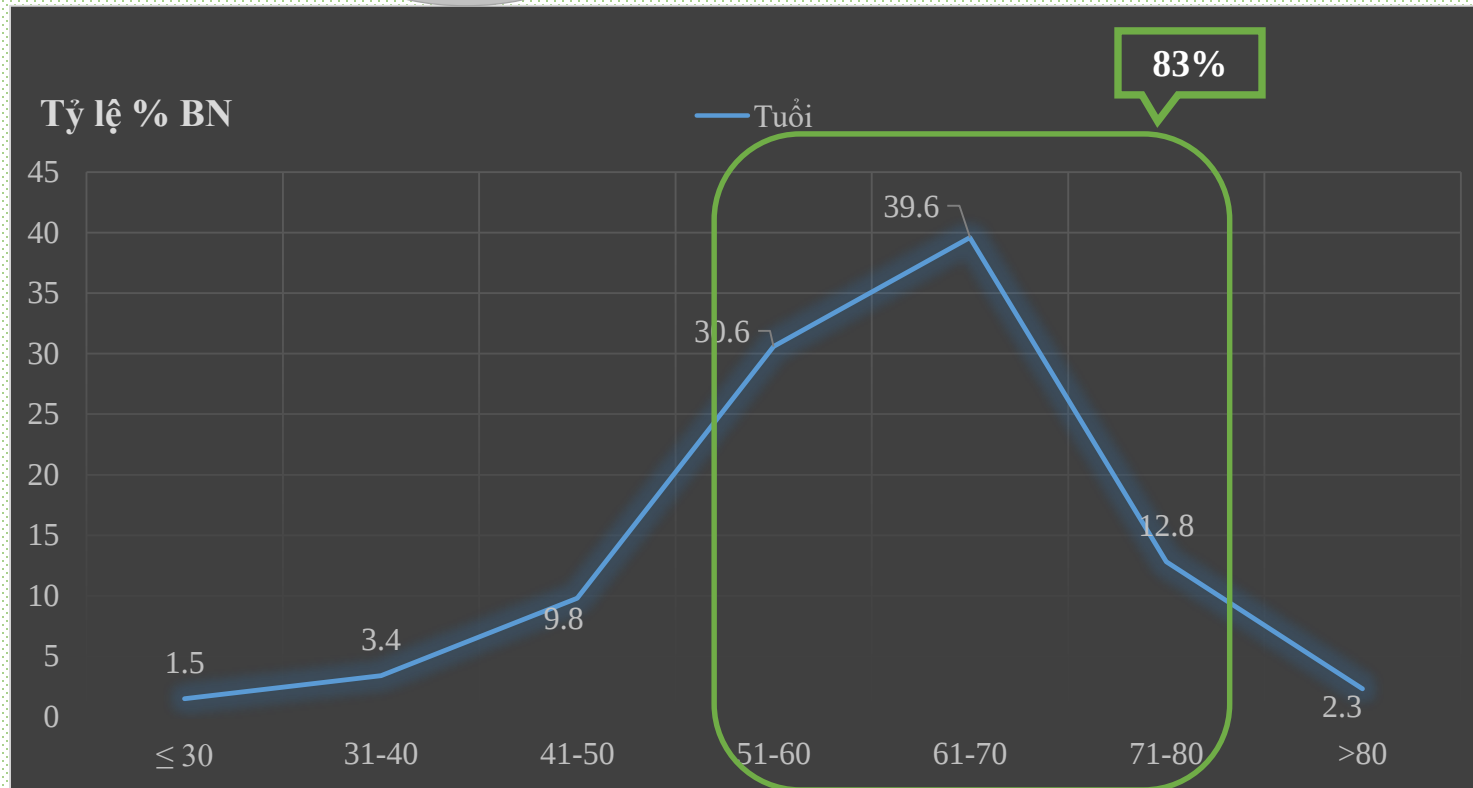


KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU – Mục tiêu 1

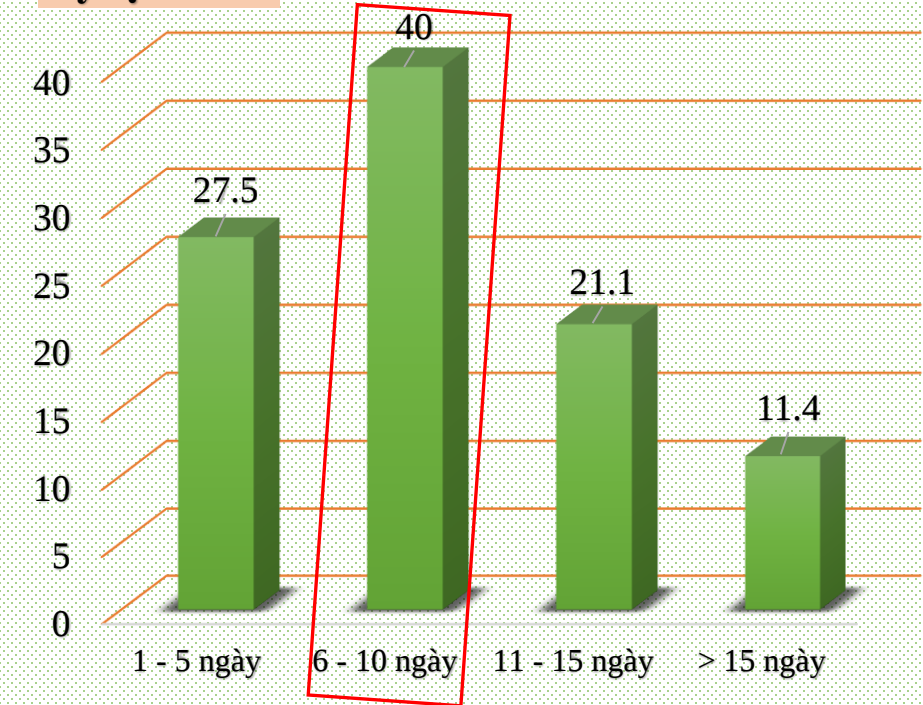
1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu (N=265 BN)

TUỔI

THỜI GIAN
NÀM VIỆN



Tỷ lệ % BN



Tuổi thọ trung bình của người Việt đang tăng, đồng thời công tác phát hiện, tầm soát sớm ung thư chưa được đẩy mạnh, do đó tăng tỷ lệ bệnh nhân ung thư ở độ tuổi lớn hơn

Tác giả	Năm	Tuổi TB
Ng. L . Trang	2017	54,9
B. V. Dương	2023	58,9
M. V. Thắng	2023	60,7

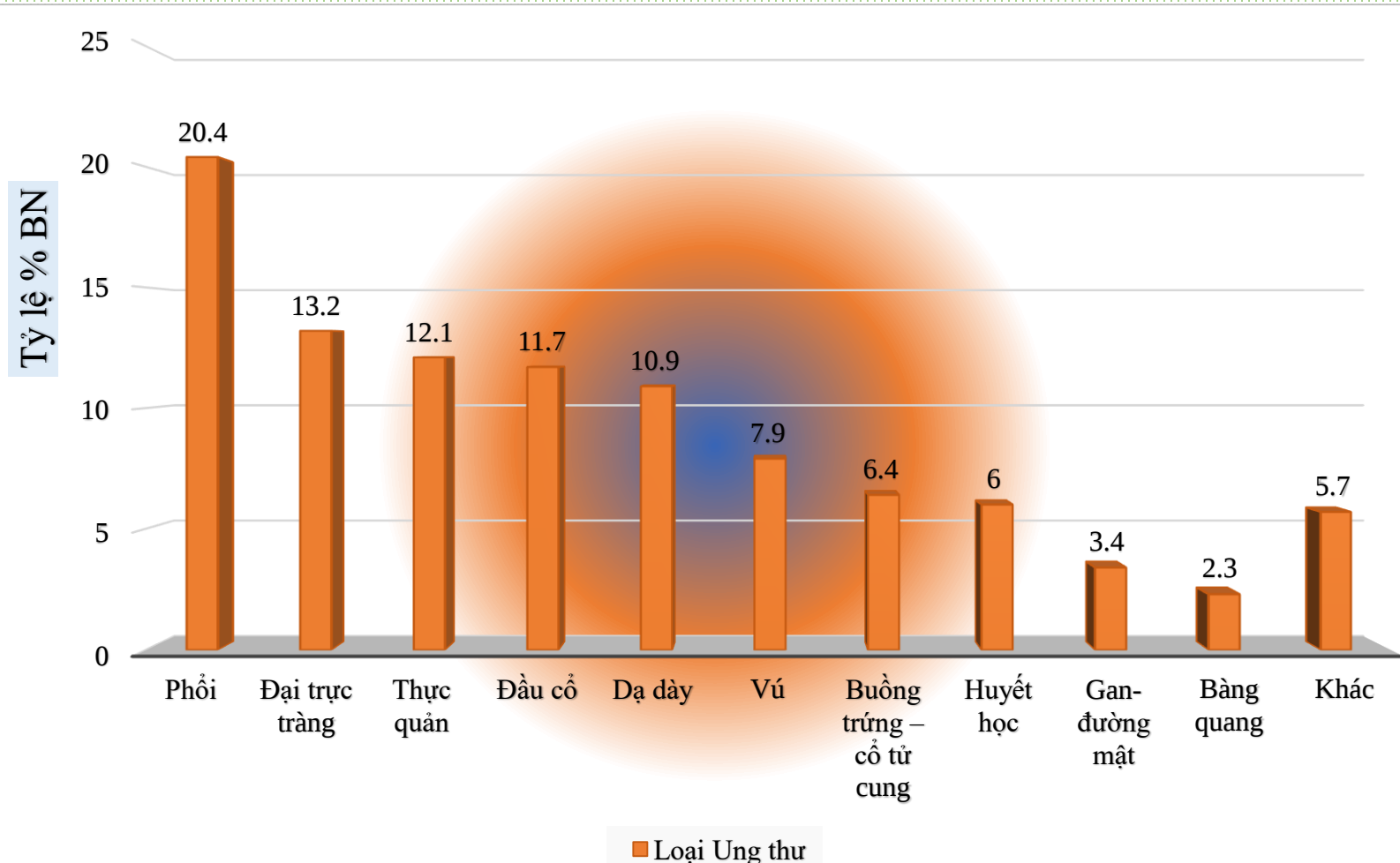
Số bệnh nhân nằm viện 6-10 ngày là nhiều nhất
Thời gian nằm viện trung bình: 9,2 ngày



KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU – Mục tiêu 1

1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu (N=265 BN)

Loại Ung thư



Tác giả	Năm	Ung thư phổ biến
Trần Văn Thuấn, Phạm Tuấn Anh	2012	Phổi, Đại trực tràng
Nguyễn Lê Trang	2017	Phổi, Đại trực tràng
Bạch Văn Dương	2023	Phổi, vú
M. V. Thắng	2023	Phổi, Đại trực tràng

Ung thư phổi và đại trực tràng chiếm tỷ lệ cao nhất, Tương tự các nghiên cứu, thuộc top 5 loại UT phổ biến theo Globocan 2020

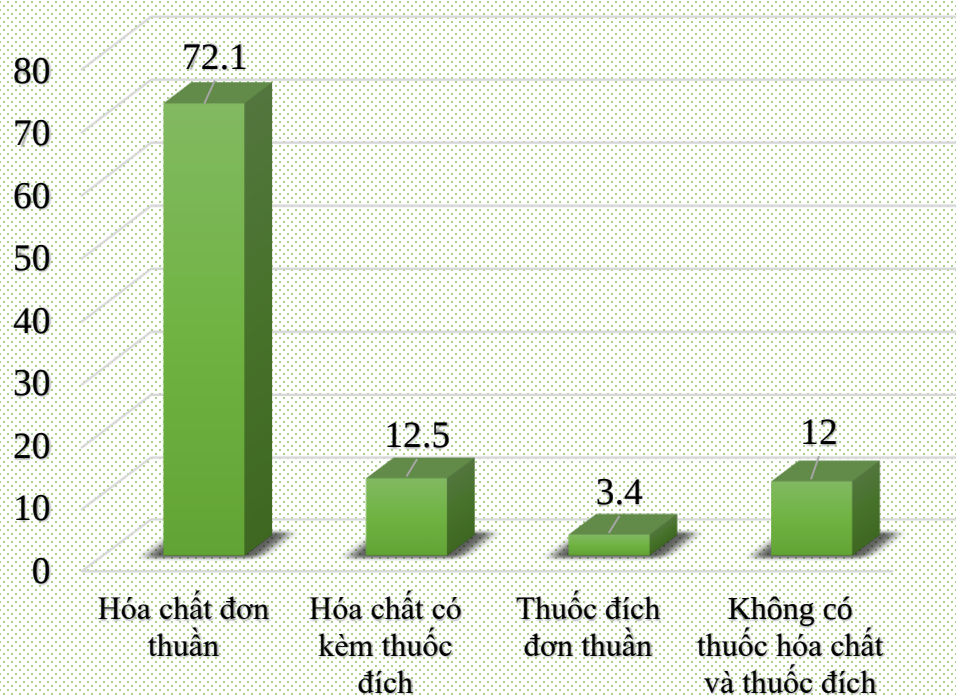


KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU – Mục tiêu 1

1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu (N=265 BN)

Thuốc điều trị sử dụng

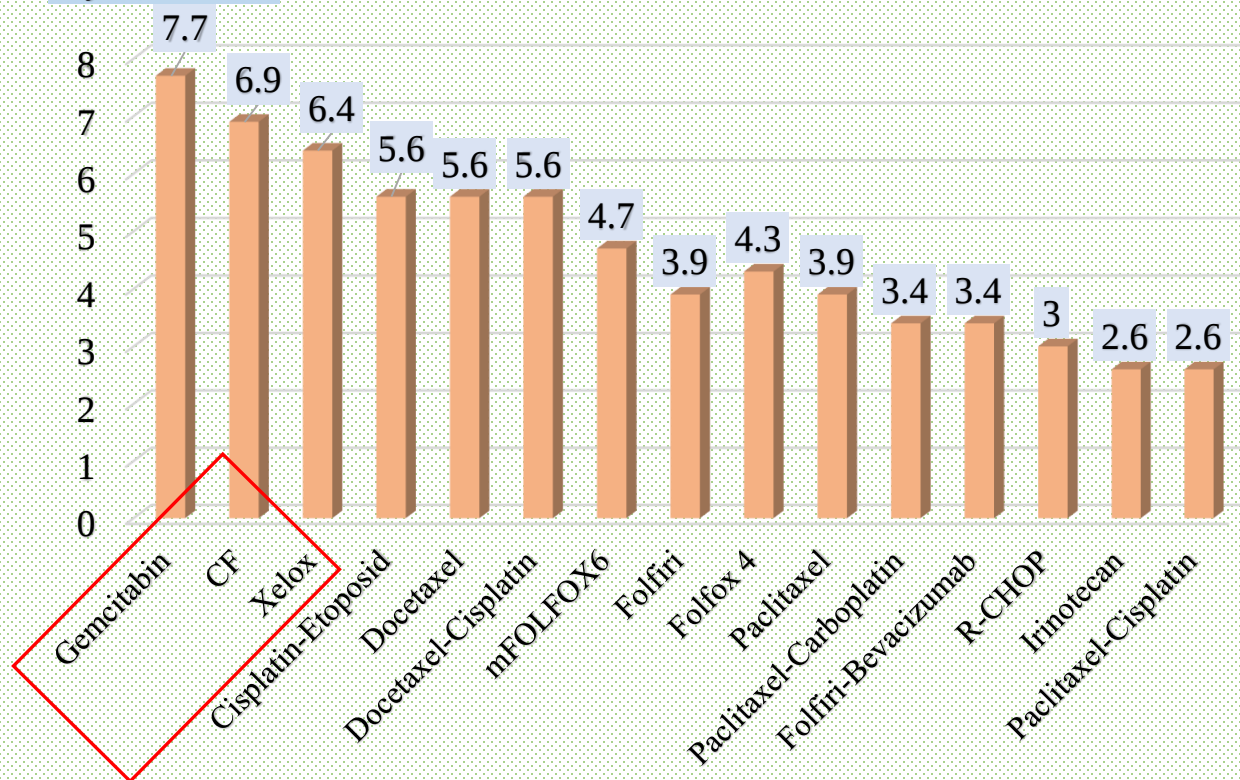
Tỷ lệ % BN



Hóa chất đơn thuần chiếm tỷ lệ rất cao, thuốc đích còn hạn chế trong mẫu nghiên cứu

Phác đồ hóa chất sử dụng

Tỷ lệ % BN



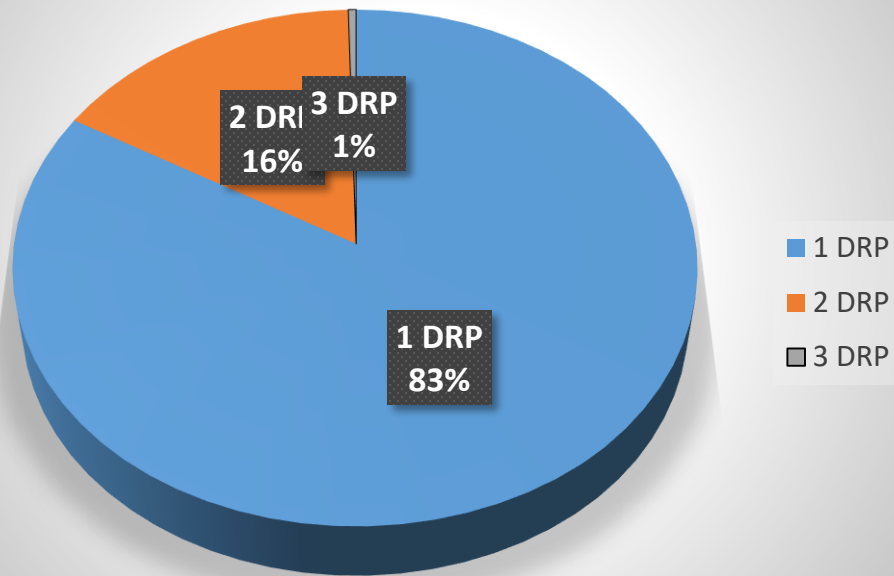
Gemcitabin, CF và Xelox cũng là các phác đồ hay dùng trong ung thư phổi và Đại trực tràng

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU – Mục tiêu 1

2. Đặc điểm các DRP được phát hiện (310 DRP)

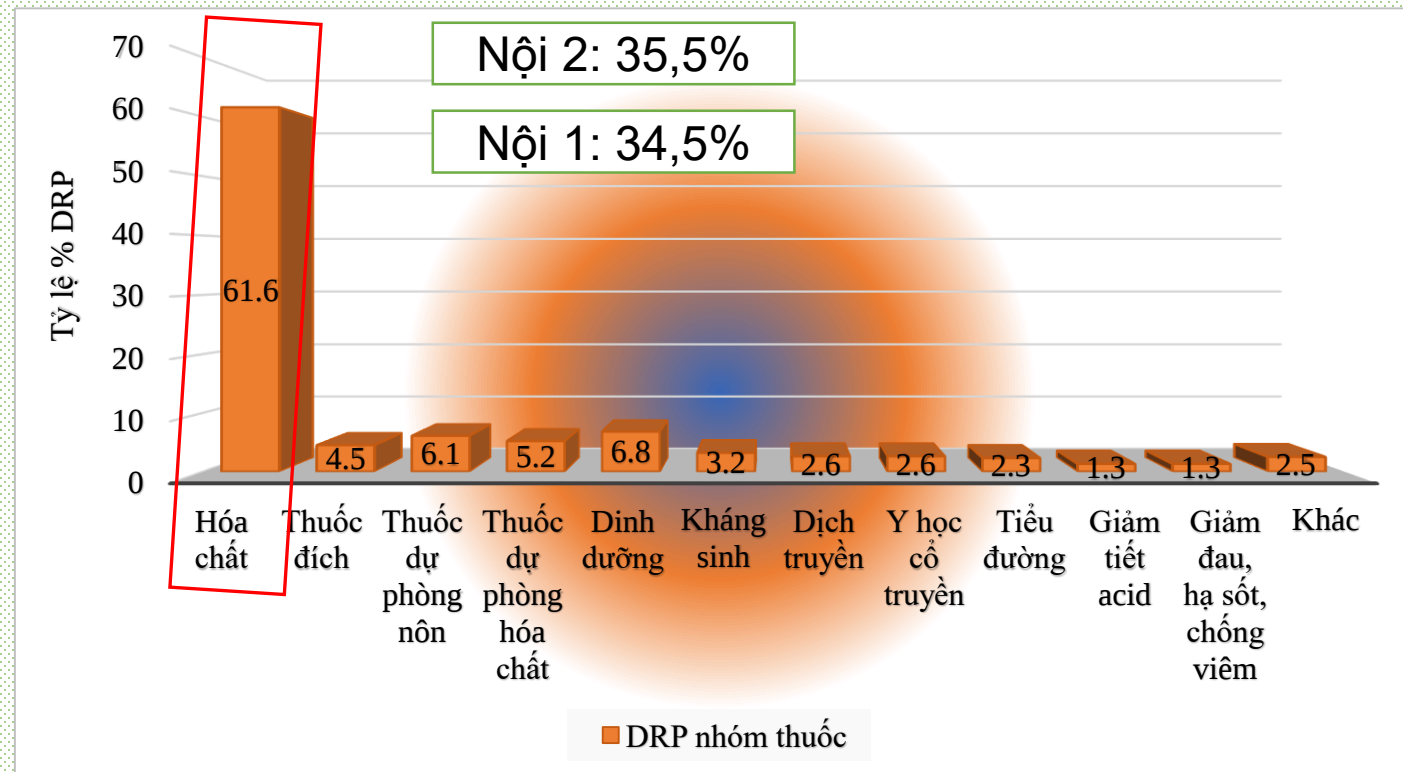
DRP theo bệnh nhân

DRP trên bệnh nhân



Trung bình có 1,17 DRP được phát hiện trên một bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu

DRP theo nhóm thuốc



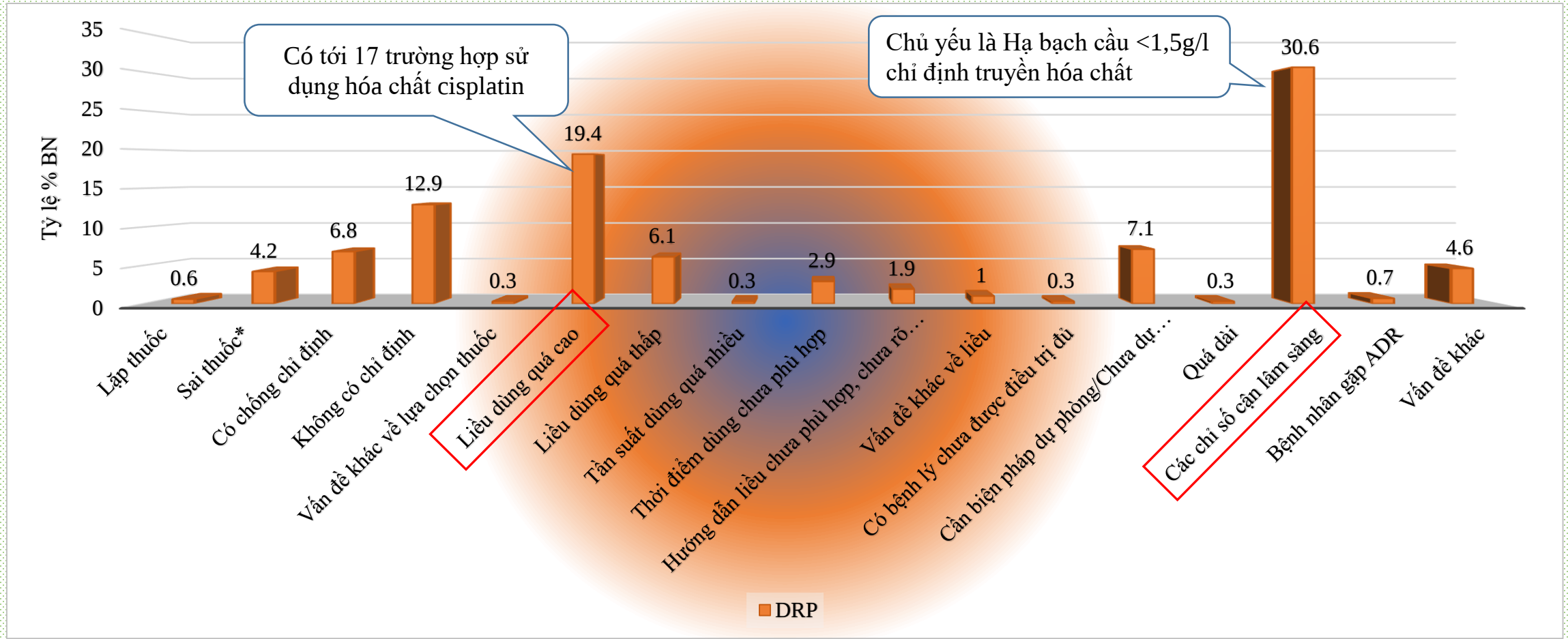
DRP theo nhóm hóa chất chiếm tỷ lệ cao nhất. Do ngay từ bước đầu lựa chọn mẫu nghiên cứu, nhóm đã lựa chọn trên đối tượng bệnh nhân hóa trị liệu



KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU – Mục tiêu 1

2. Đặc điểm các DRP được phát hiện

DRP theo hệ thống phân loại



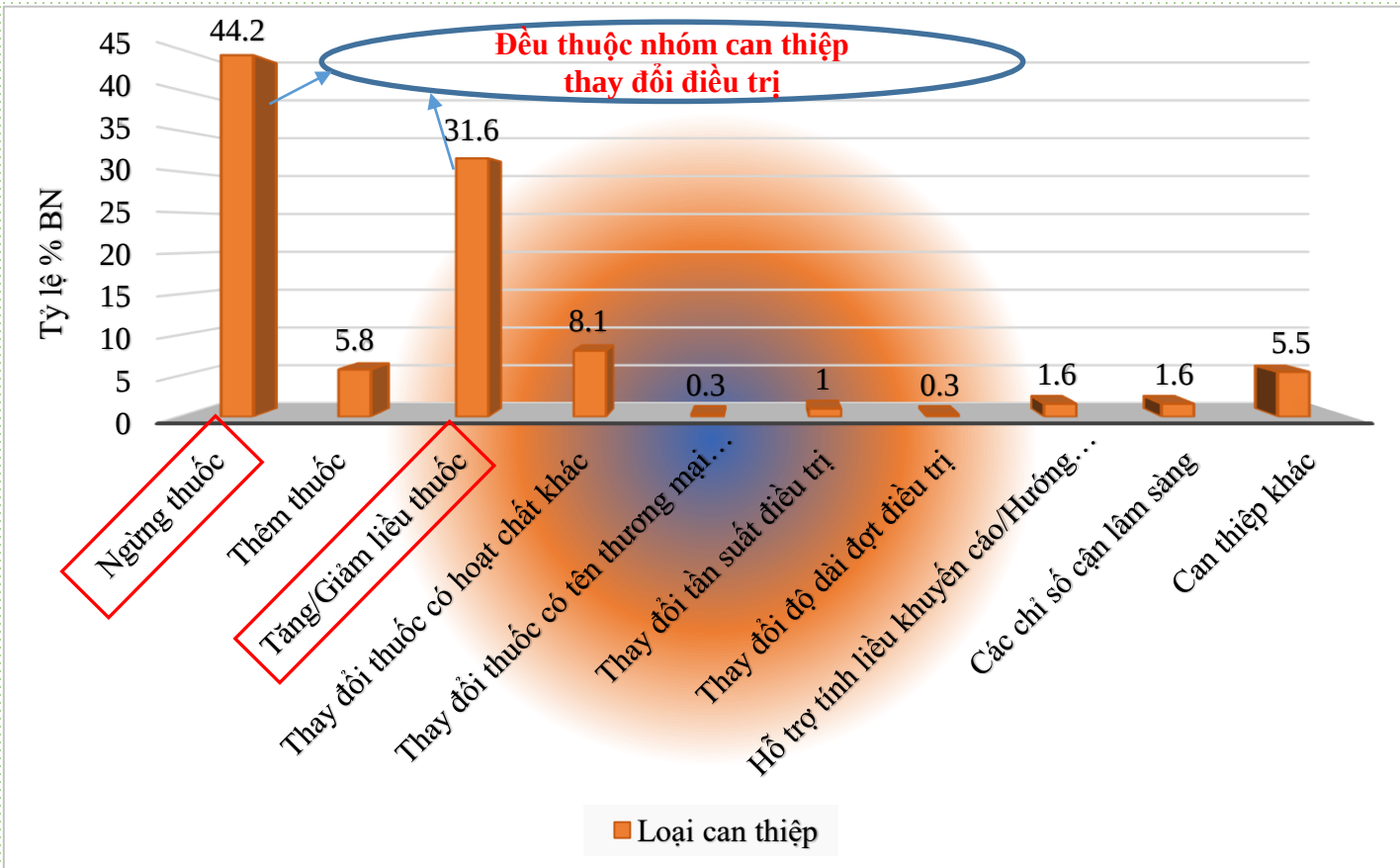
Các DRP được phát hiện tương đối đa dạng theo hệ thống phân loại: trong đó DRP về Hạ bạch cầu vẫn chỉ định truyền hóa chất và DRP không giảm liều dùng Cisplatin ở bệnh nhân suy thận có tỷ lệ được phát hiện cao nhất



KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU – Mục tiêu 1

3. Đặc điểm can thiệp được lâm sàng thực hiện

can thiệp theo phân loại



Ngừng thuốc

- Chống chỉ định
- Tác dụng phụ nghiêm trọng

Liều dùng cao

- Liều cao hơn phác đồ
- Không giảm liều trên Bn suy gan, thận

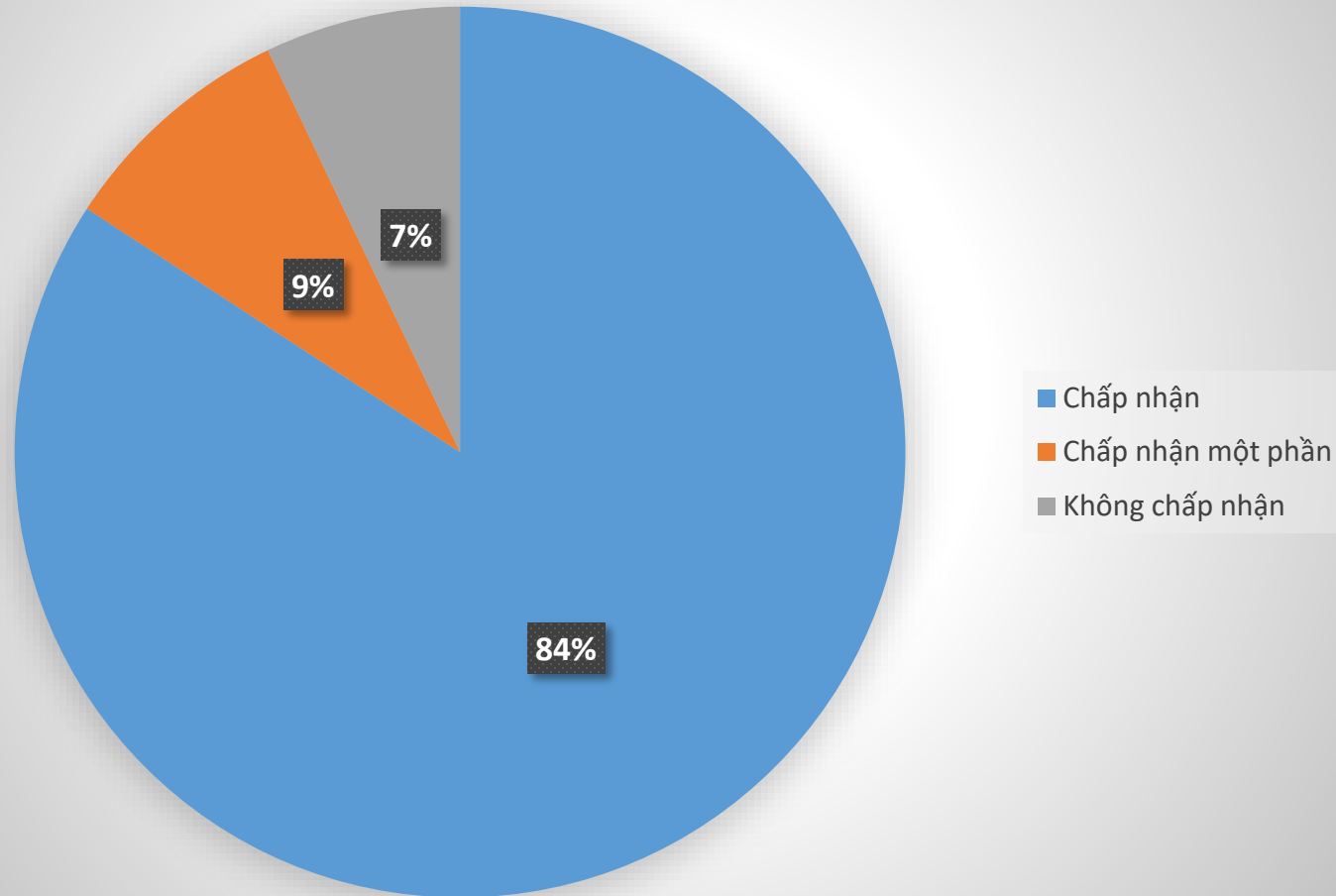
Can thiệp DLS đã thực hiện cũng tương đối đa dạng: Trong đó nhóm can thiệp về “Thay đổi điều trị” chiếm tỷ trọng lớn



KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU – Mục tiêu 2

1.1 Phân tích DRP qua mức độ đồng thuận của BS kê đơn

Mức độ chấp nhận can thiệp của bác sĩ trực tiếp kê đơn



Dược sĩ tham gia hoạt động đi buồng cùng bác sĩ “ward round”

Tác giả	Năm	Chấp nhận
Polykarpou (Hy Lạp)	2012	95%
Ng. Lê. Trang	2017	52,2
M. V. Thắng	2023	84,2%

Tại BV Ung bướu, Nhân lực làm công tác dược lâm sàng làm việc trực tiếp tại các khoa. Điều này phần nào đẩy giúp việc thảo luận và trao đổi với bác sĩ thuận tiện hơn, thể hiện ở tỷ lệ chấp nhận can thiệp cao 84,2%, tiệm cận với nghiên cứu của Hy Lạp trong đó Dược sĩ tham gia đi buồng cùng Bác sĩ

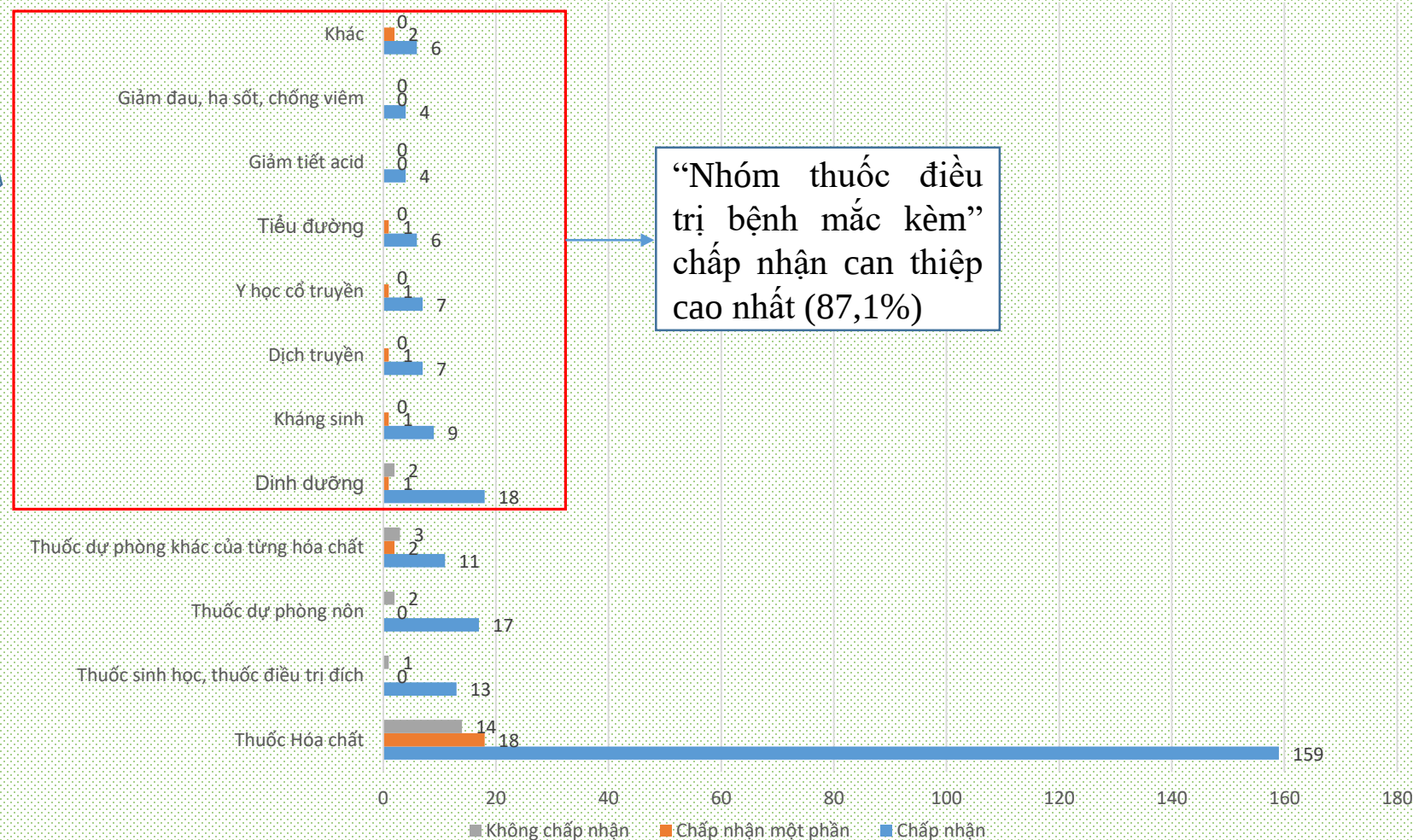


KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU – Mục tiêu 2

1.1 Phân tích DRP qua mức độ đồng thuận của Bác sĩ - BS kê đơn

Mức độ chấp nhận can thiệp của bác sĩ kê đơn theo nhóm thuốc sử dụng

Điều trị các bệnh lý khác không phải là chuyên môn sâu của các bác sĩ Ung bướu nên có xu hướng chấp nhận theo tư vấn của dược sĩ.

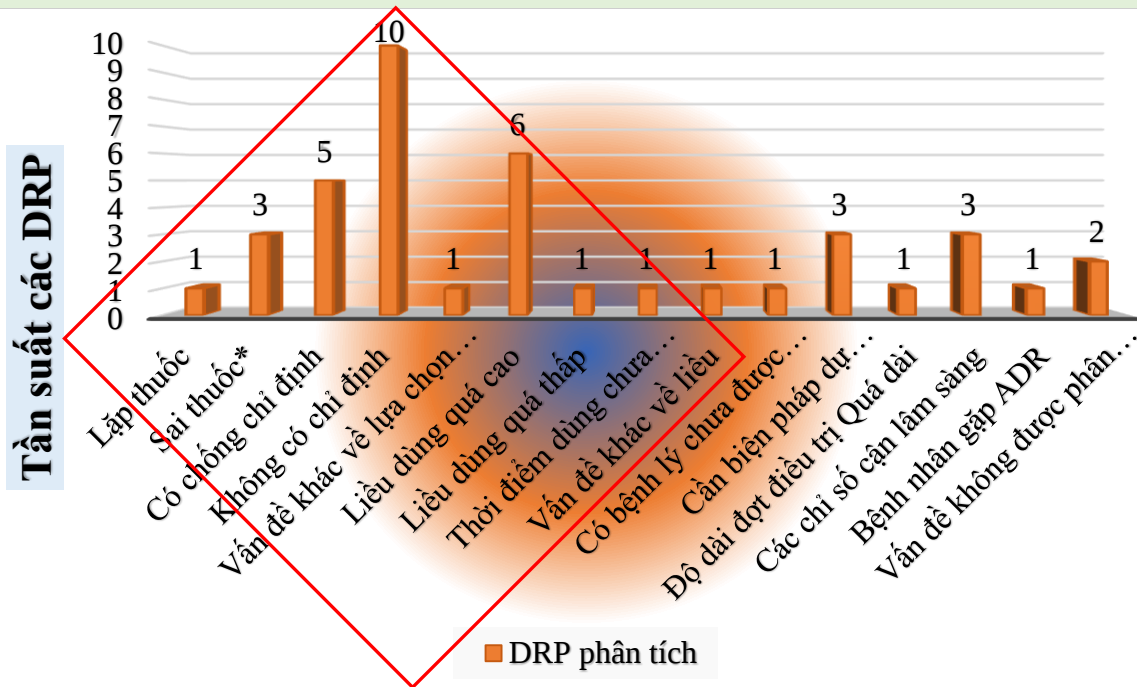


KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU – Mục tiêu 2

1.2 Phân tích DRP qua mức độ đồng thuận của BS Ung bướu Đặc điểm các DRP của can thiệp được được phân tích

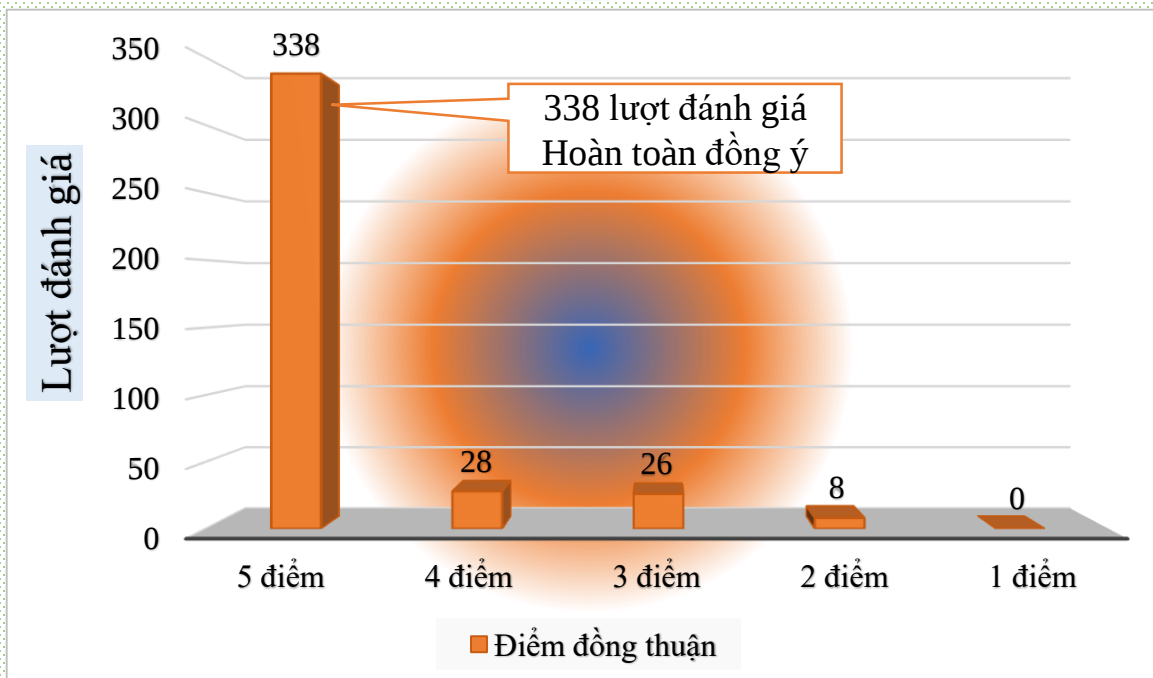
Từ 310 DRP kết quả của mục tiêu 1, loại bỏ các DRP trùng nhau và nhóm các DRP cùng hoạt chất và phân loại thu được 40 DRP thu gọn. 40 DRP được phỏng vấn với 10 BS Ung bướu thu được 400 lượt đánh giá điểm đồng thuận

ĐẶC ĐIỂM 40 DRP PHÂN TÍCH



Các DRP phân tích tương đối đa dạng, chủ yếu về lựa chọn thuốc và liều dùng

Điểm đồng thuận theo thang Likert



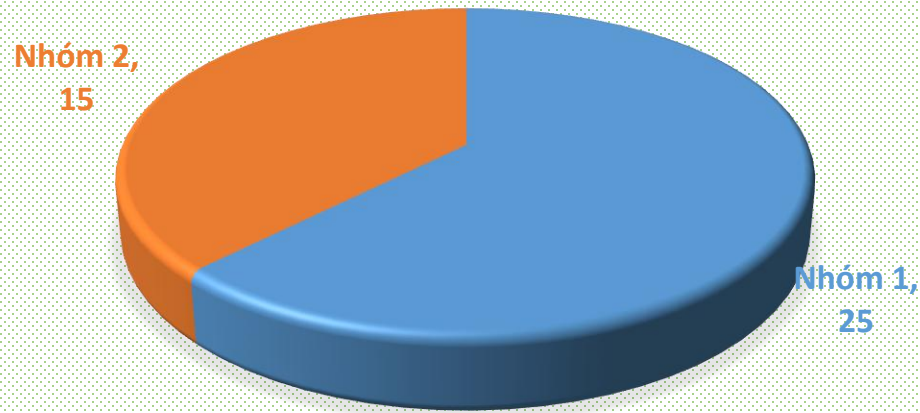
Có tới tận 338 lượt hoàn toàn đồng ý trên 400 lượt đánh giá



KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU – Mục tiêu 2

1.2 Phân tích DRP qua mức độ đồng thuận của BS Ung bướu Đặc điểm các DRP của can thiệp được phân tích

PHÂN NHÓM 40 DRP PHÂN TÍCH

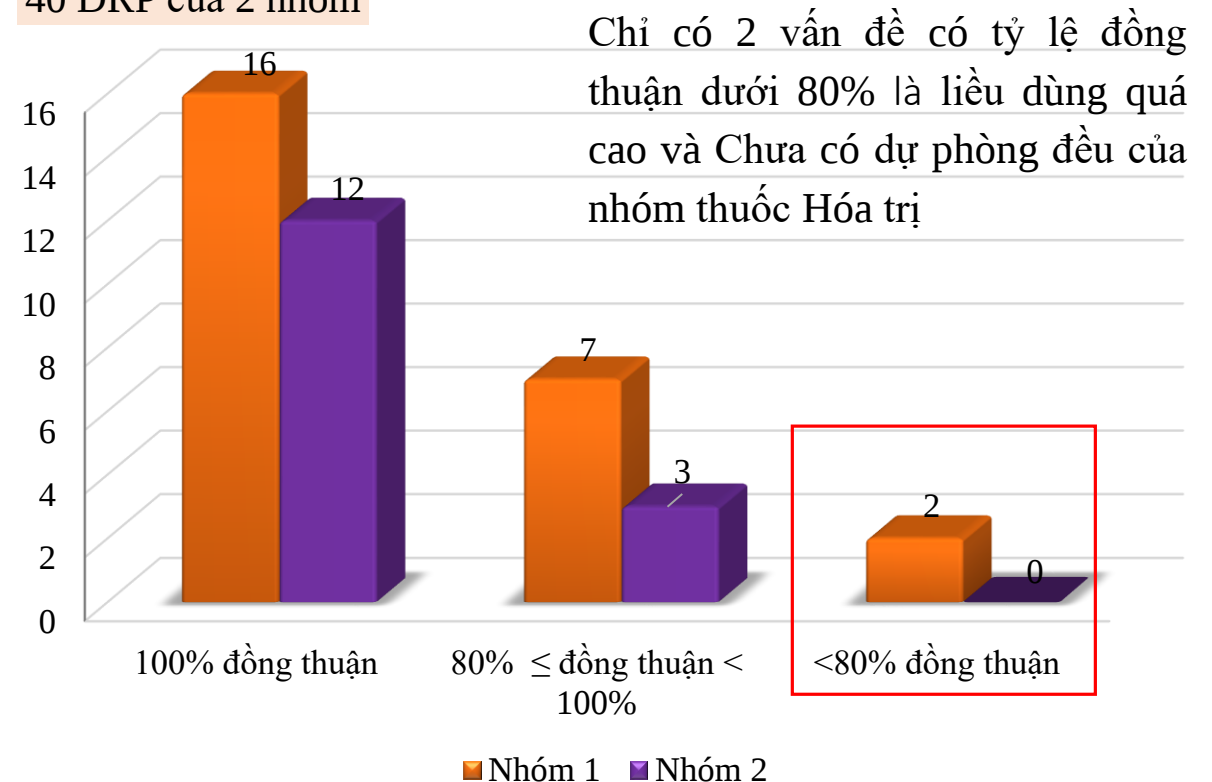


Nhóm 1: 25 DRP liên quan đến hóa chất, thuốc đích và thuốc dự phòng liên quan

Nhóm 2: 15 DRP liên quan đến các thuốc xử trí bệnh mắc kèm và các thuốc khác

Đồng thuận theo phân nhóm

40 DRP của 2 nhóm

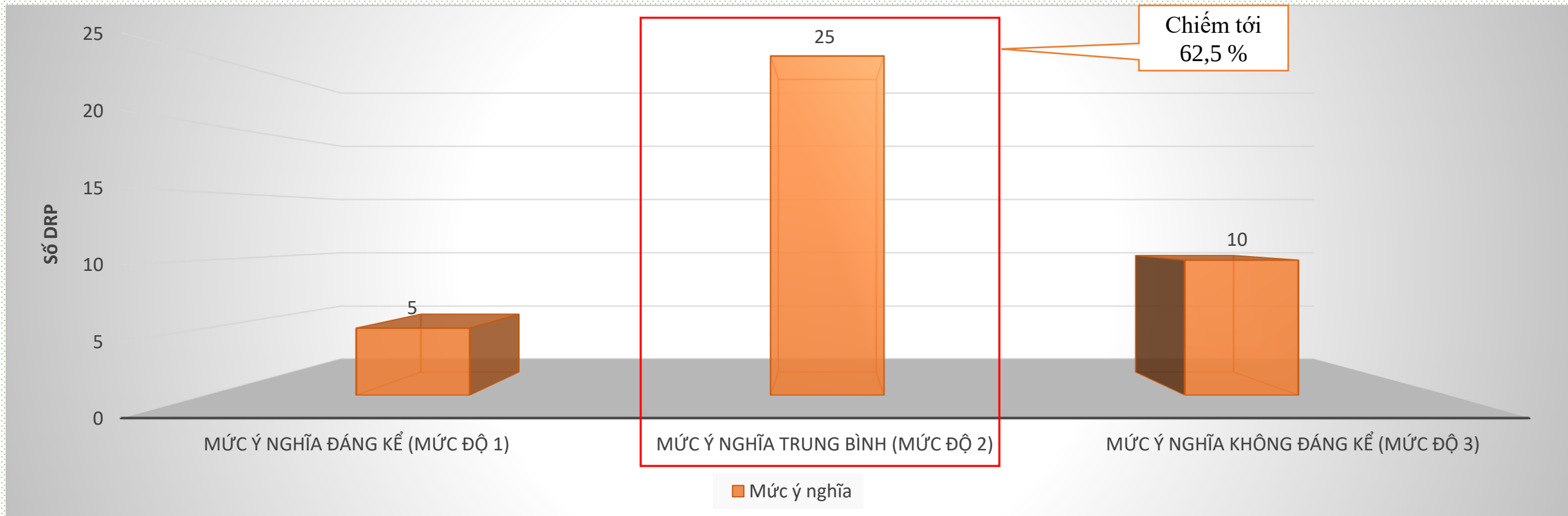




KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU – Mục tiêu 2

1.3. Phân tích DRP của can thiệp được dựa trên ý kiến của nhóm chuyên gia thông qua mức ý nghĩa của DRP

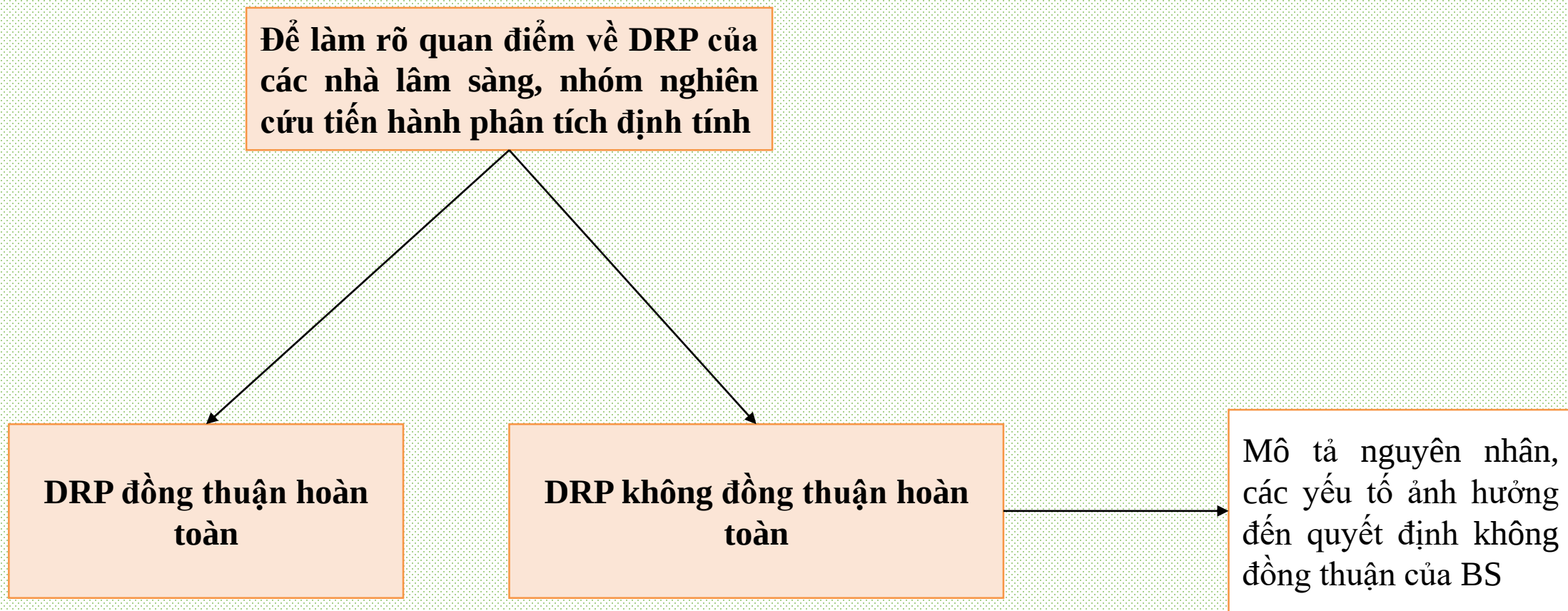
Mức ý nghĩa của 40 DRP thu gọn



Hầu hết các DRP được nhóm chuyên gia đánh giá có mức độ gây hậu quả hoặc ảnh hưởng Trung bình trên lâm sàng chiếm tới 62,5%. Các DRP gây hậu quả hoặc ảnh hưởng lớn trên lâm sàng chỉ chiếm tỷ lệ nhỏ (Có chống chỉ định và sai thuốc)



2. Phân tích định tính một số DRP dựa trên tổng hợp ý kiến của bác sĩ trực tiếp kê đơn có DRP, bác sĩ Ung bướu được phỏng vấn





2. Phân tích định tính một số DRP dựa trên tổng hợp ý kiến của bác sĩ trực tiếp kê đơn có DRP, bác sĩ Ung bướu được phỏng vấn

DRP được đồng thuận hoàn toàn

DRP4 - Sử dụng Cisplatin ở bệnh nhân suy thận nặng

<i>Ý kiến bác sĩ kê đơn</i>	<i>Ý kiến bác sĩ Ung bướu</i>
100% chấp nhận can thiệp	100% đồng thuận
Nhóm bác sĩ trực tiếp kê đơn và nhóm bác sĩ ung bướu đều đưa ra ý kiến chung, rằng đây là DRP có ý nghĩa đáng kể trên lâm sàng, nhiều bệnh nhân trong quá trình sử dụng cisplatin đều có dấu hiệu và biểu hiện độc tính tích lũy trên thận	

DRP17 - Hạ bạch cầu trung tính có chỉ định truyền hóa chất.

<i>Ý kiến bác sĩ kê đơn</i>	<i>Ý kiến bác sĩ Ung bướu</i>
100% chấp nhận can thiệp	100% đồng thuận
Không sử dụng hóa chất cho bệnh nhân lúc bắt đầu điều trị đã hạ bạch cầu trung tính từ độ 2 đến độ 4. Quan điểm này cũng được hội đồng khoa học bệnh viện đồng tình	



2. Phân tích định tính một số DRP dựa trên tổng hợp ý kiến của bác sĩ trực tiếp kê đơn có DRP, bác sĩ Ung bướu được phỏng vấn

DRP được đồng thuận hoàn toàn

DRP 15 - Chưa ghép liệu thuốc Hóa chất ở các bệnh nhân sử dụng trong ngày.

<i>Ý kiến bác sĩ kê đơn</i>	<i>Ý kiến bác sĩ Ung bướu</i>
100% chấp nhận can thiệp	100% đồng thuận
Bác sĩ kê đơn chấp nhận ghép liệu thuốc giữa các bệnh nhân có cùng chỉ định loại thuốc hóa chất trong ngày giúp tiết kiệm cho ngân sách và tiết kiệm kinh tế cho bệnh nhân đồng chi trả. Bệnh viện Ung bướu Thanh Hóa đã thực hiện ghép liệu lẻ đến 0,1 đơn vị lọ và thực hiện thực thanh toán trên thực dùng của từng bệnh nhân, kết quả đạt được từ 01/2022 đến 6/2023 tiết kiệm được cho ngân sách 2,6 tỷ.	

DRP21 – nồng độ pha etoposid vượt quá ngưỡng cho phép (0,4mg/ml)

<i>Ý kiến bác sĩ kê đơn</i>	<i>Ý kiến bác sĩ Ung bướu</i>
100% chấp nhận can thiệp	100% đồng thuận
Tránh pha thuốc Etoposid với nồng độ $> 0,4\text{mg/ml}$ vì kết tủa etoposid có thể xảy ra. Khi đưa ra thông tin hướng dẫn, tất cả các bác sĩ đều đồng thuận quan điểm trên và chấp nhận can thiệp. Bác sĩ kê đơn chấp nhận và thêm dịch pha loãng	



2. Phân tích định tính một số DRP dựa trên tổng hợp ý kiến của bác sĩ trực tiếp kê đơn có DRP, bác sĩ Ung bướu được phỏng vấn

DRP được chấp nhận với tỷ lệ thấp

DRP3 - Pha chung 2 loại thuốc có hoạt chất Cisplatin của hai nhà sản xuất khác nhau

<i>Ý kiến bác sĩ kê đơn</i>	<i>Ý kiến bác sĩ Ung bướu</i>
60% chấp nhận can thiệp	100% đồng thuận
Nhóm nghiên cứu chỉ ra: Khi pha chung sẽ có nguy cơ xảy ra biến cố tương tác về hệ tá dược, về độ không ổn định của dung dịch sau khi pha, đặc biệt đây là sử dụng thuốc qua đường tiêm truyền. Tuy nhiên một số bác sĩ bày tỏ ý kiến quyết định kê đơn còn phụ thuộc vào các yếu tố thuận tiện cho người bệnh, cho bác sĩ kê đơn để không tăng thời gian nằm viện khi nguồn cung thuốc không đủ và viện dẫn chứng Bệnh viện khác.	
Ý kiến trái chiều 1. “Ngoài Bệnh viện X khi không còn đủ thuốc tôi cũng thấy họ pha chung như vậy để sử dụng cho bệnh nhân” – BS3 2. “Đúng là cùng một hoạt chất nhưng hai nhà sản xuất khác nhau thì cũng có những sai khác, nhưng giờ không có đủ thuốc của một nhà sản xuất để lên liều cho bệnh nhân” – BS5	



2. Phân tích định tính một số DRP dựa trên tổng hợp ý kiến của bác sĩ trực tiếp kê đơn có DRP, bác sĩ Ung bướu được phỏng vấn

DRP được chấp nhận với tỷ lệ thấp

DRP14 – Sử dụng thiếu liều thuốc hóa chất so với phác đồ điều trị do tính toán liều

<i>Ý kiến bác sĩ kê đơn</i>	<i>Ý kiến bác sĩ Ung bướu</i>
84,2% chấp nhận can thiệp	90% đồng thuận
Nhóm nghiên cứu chỉ ra: Thiếu liều khi lên thuốc cho bệnh nhân có thể gây giảm hiệu quả điều trị. Các trường hợp hay gặp DRP này liên quan đến nhóm thuốc điều trị đích, thuốc có giá trị lớn. Bác sĩ nêu quan điểm rằng yếu tố kinh tế đóng vai trò quan trọng trong việc quyết định, do chi phí hóa chất, thuốc sinh học điều trị ung thư rất lớn	
Ý kiến trái chiều: 1. “Avastin rất đắt, đồng thời bệnh nhân phải đồng chi trả 50% tiền thuốc, 430 mg vẫn phải làm tròn xuống 400 theo lọ thôi” – BS1 2. “Tuy quan điểm là không làm tròn quá 5%, nhưng những thuốc đắt tiền cần phải cân nhắc chi phí” – BS2	



2. Phân tích định tính một số DRP dựa trên tổng hợp ý kiến của bác sĩ trực tiếp kê đơn có DRP, bác sĩ Ung bướu được phỏng vấn

DRP được chấp nhận với tỷ lệ thấp

DRP23 - Sử dụng thuốc chống nôn Palonosetron (Aloxi) trước truyền hóa chất tĩnh mạch với phác đồ Hóa trị liệu gây nôn thấp.

Ý kiến bác sĩ kê đơn	Ý kiến bác sĩ Ung bướu
50% chấp nhận can thiệp	100 % đồng thuận

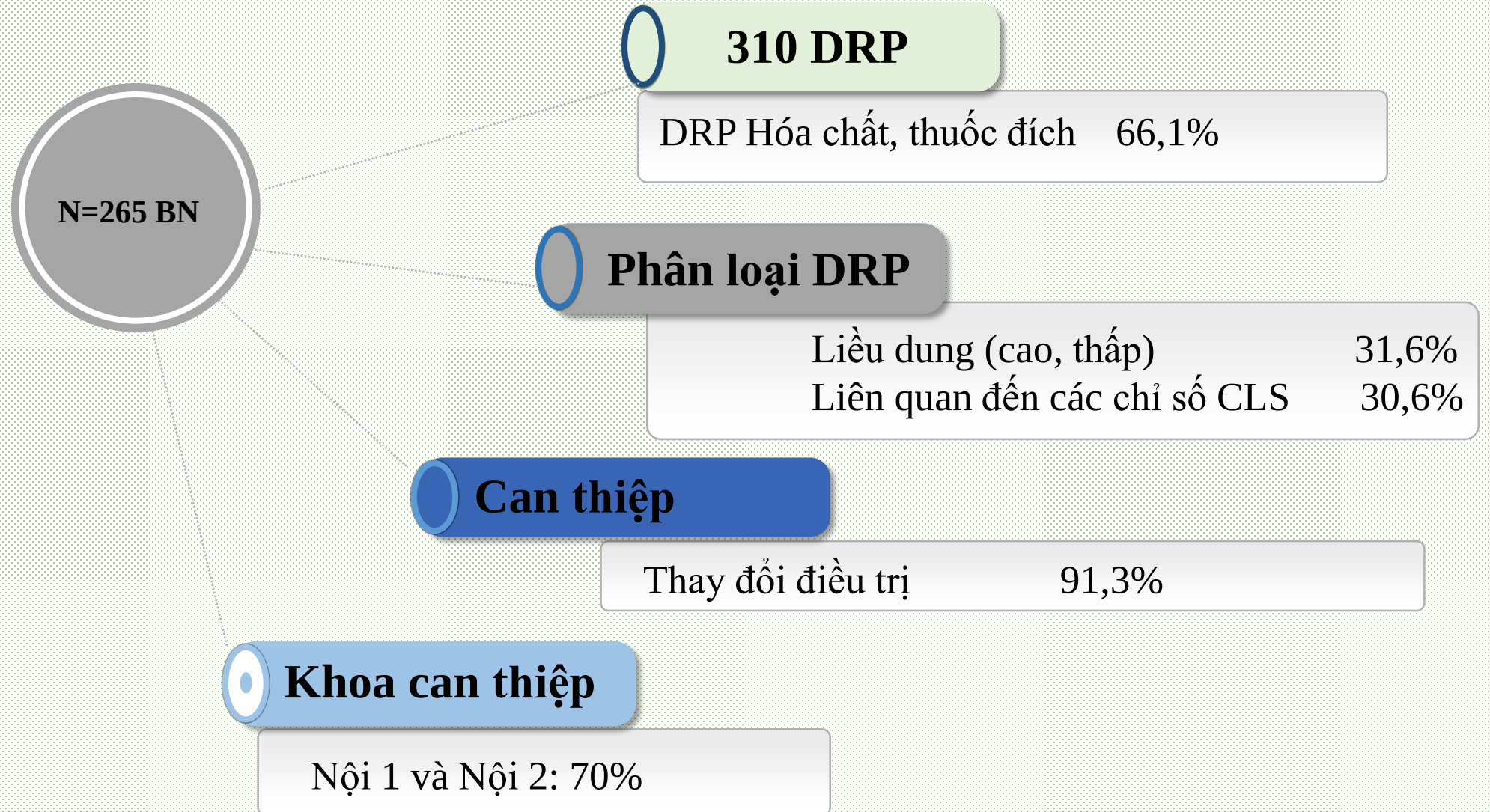
Nhóm nghiên cứu chỉ ra: Khuyến cáo chỉ dùng palonosetron (Aloxi) trong phác đồ dự phòng nôn nguy cơ cao và trung bình để đảm bảo thanh quyết toán BHYT. Phác đồ hóa trị liệu gây nôn thấp ưu tiên sử dụng: Ondasetron, Granisetron. Tuy nhiên một số BS viện dẫn kinh nghiệm điều trị.

Ý kiến trái chiều:

1. “Khuyến cáo thì như vậy nhưng trên lâm sàng một số bệnh nhân mới nghĩ đến việc truyền hóa chất đã nôn rồi, sử dụng ondasetron và granisetron bệnh nhân vẫn nôn nhiều” – **BS 6**
2. “Thực tế điều trị, tôi thấy cơ địa của bệnh nhân nôn nhiều thì truyền phác đồ hóa chất gây nôn thấp như thuốc kháng thể đơn dòng, hay là thuốc hóa chất viên cũng nôn nhiều, vì vậy nôn nhiều hay ít chỉ liên quan một phần đến mức độ gây nôn của phác đồ hóa trị liệu, ngoài ra còn liên quan đến bệnh nhân đó có bị nôn nhiều ở chu kỳ trước đó không để quyết định thuốc chống nôn phù hợp” – **BS2**

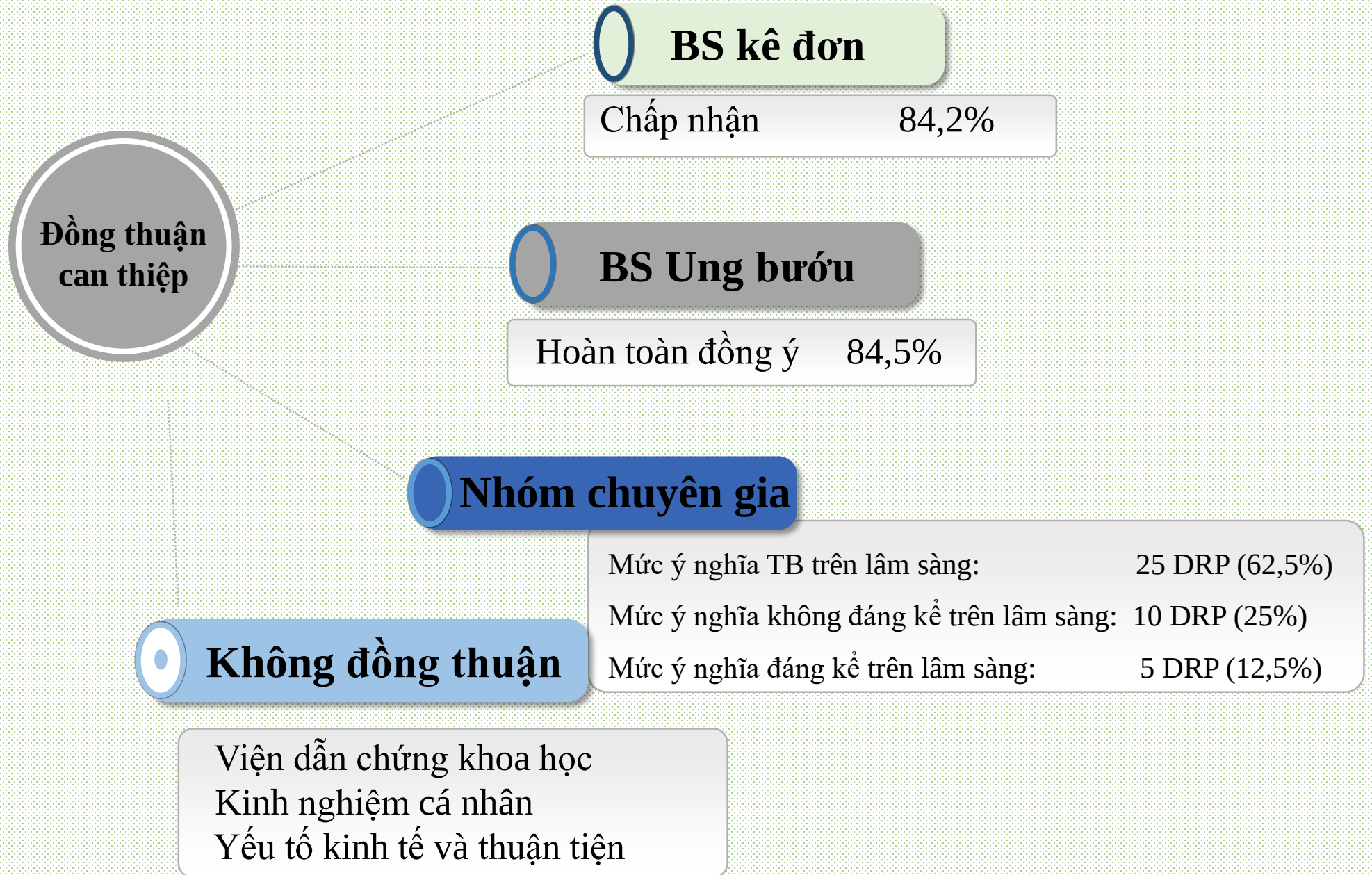


KẾT LUẬN





KẾT LUẬN





KIẾN NGHỊ

Bổ sung, hoàn thiện quy trình xem xét y lệnh trong việc phát hiện DRP của bệnh viện, danh mục các DRP và nâng cao chuyên môn cho dược sĩ để thực hiện các can thiệp dược lâm sàng

Giảm tải công việc phát hiện DRP và can thiệp dược lâm sàng: Tích hợp vào phần mềm kê đơn điện tử (hiệu chỉnh liều thuốc ung thư theo chức năng thận; tương tác thuốc, nhằm hỗ trợ các bác sĩ kê đơn thuốc an toàn - hợp lý - hiệu quả, phòng ngừa các sai sót liên quan đến thuốc có thể xảy ra



Thank you