

SERVIER

**CƠ CẤU THUỐC ĐẢM BẢO
CHI PHÍ HIỆU QUẢ:
MỘT VÍ DỤ THỰC TẾ**

THS. DS. PHẠM HỒNG THẨM
BỆNH VIỆN NHÂN DÂN GIA ĐỊNH
TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y KHOA PHẠM NGỌC THẠCH

CHUẨN 3Đ ĐÚNG TỌA ĐỀU MỖI NGÀY ĐỦ LIỀU

130/80 mmHg

CHUẨN 3Đ ĐÚNG TỌA ĐỀU MỖI NGÀY ĐỦ LIỀU

SERVIER

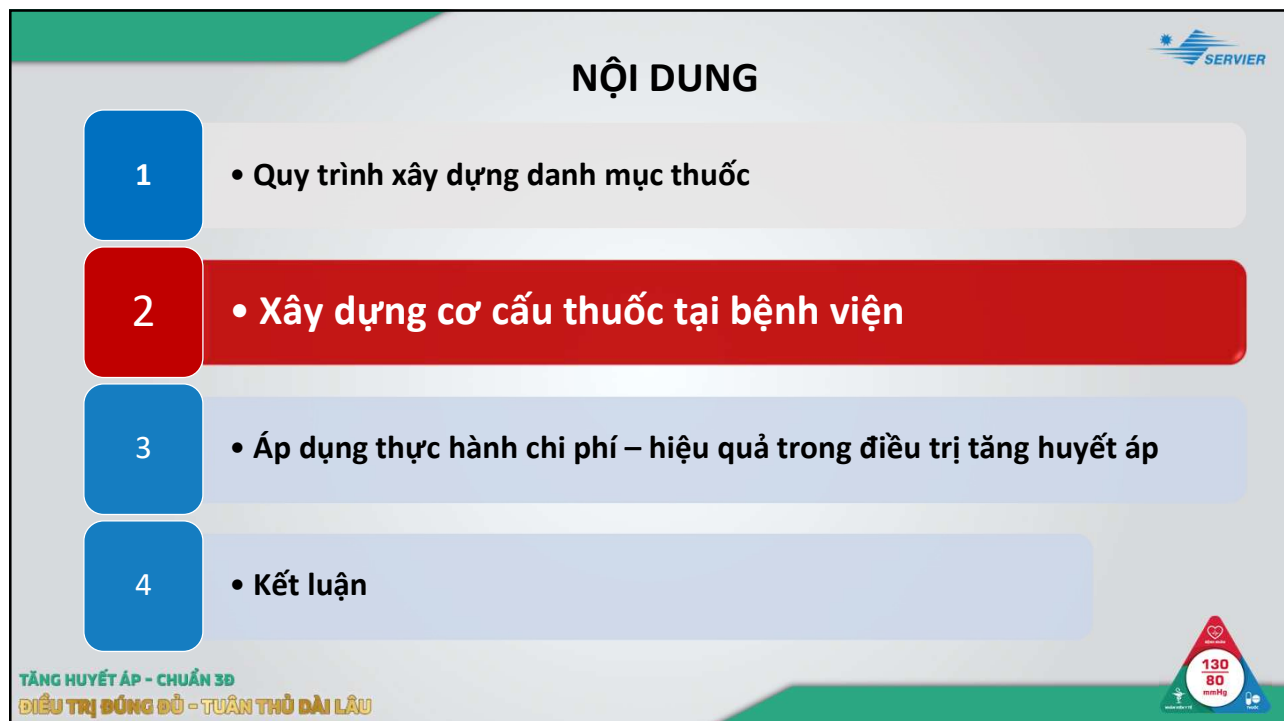
NỘI DUNG

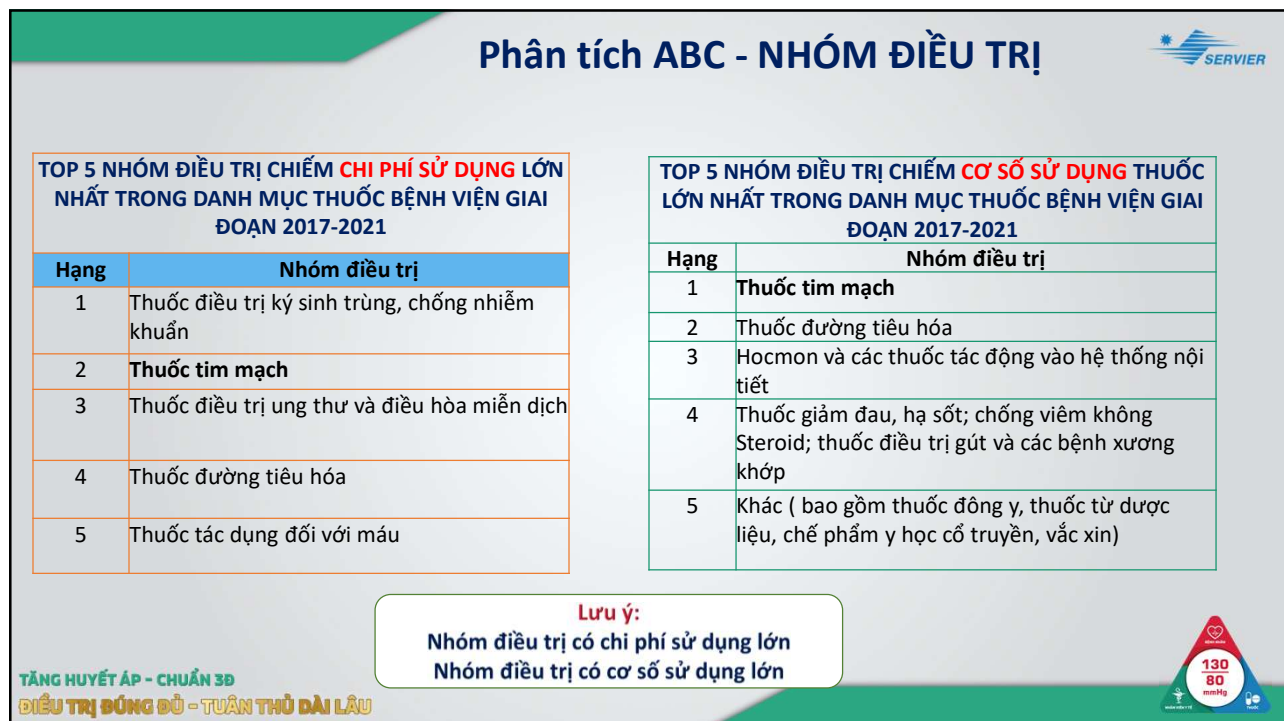
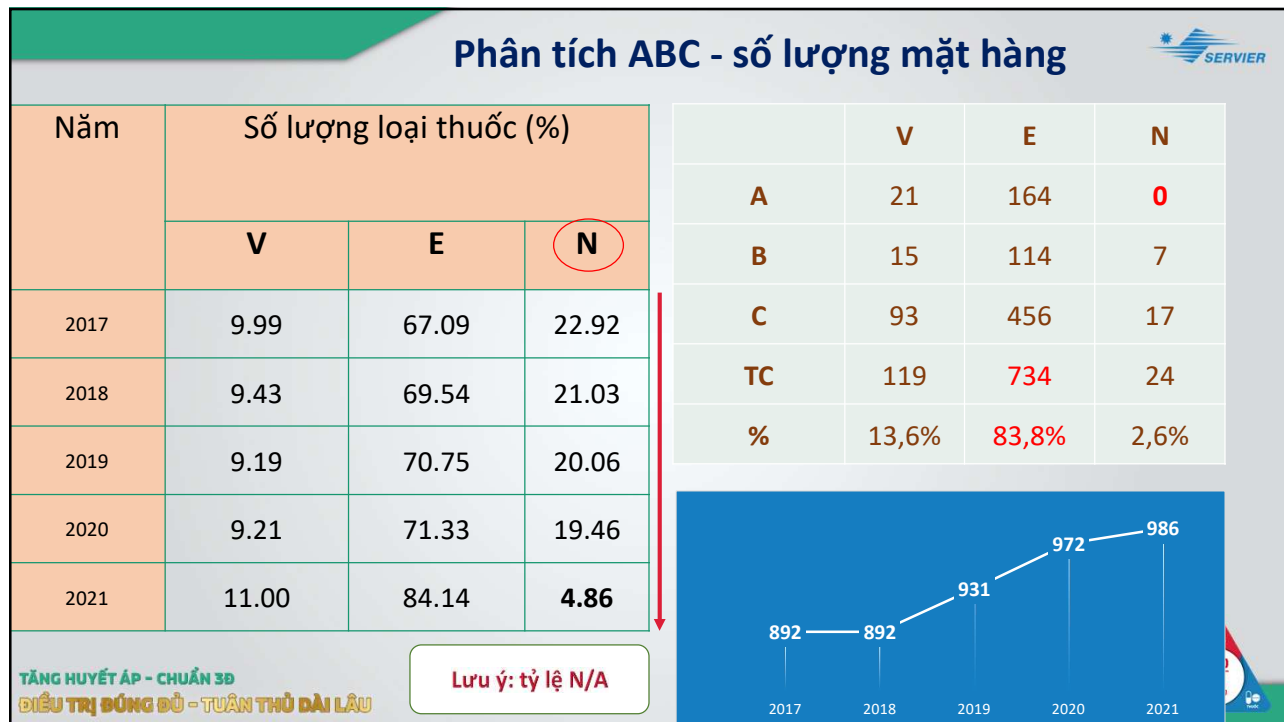
- 1** • Quy trình xây dựng danh mục thuốc
- 2** • Xây dựng cơ cấu thuốc tại bệnh viện
- 3** • Áp dụng thực hành chi phí – hiệu quả trong điều trị tăng huyết áp
- 4** • Kết luận

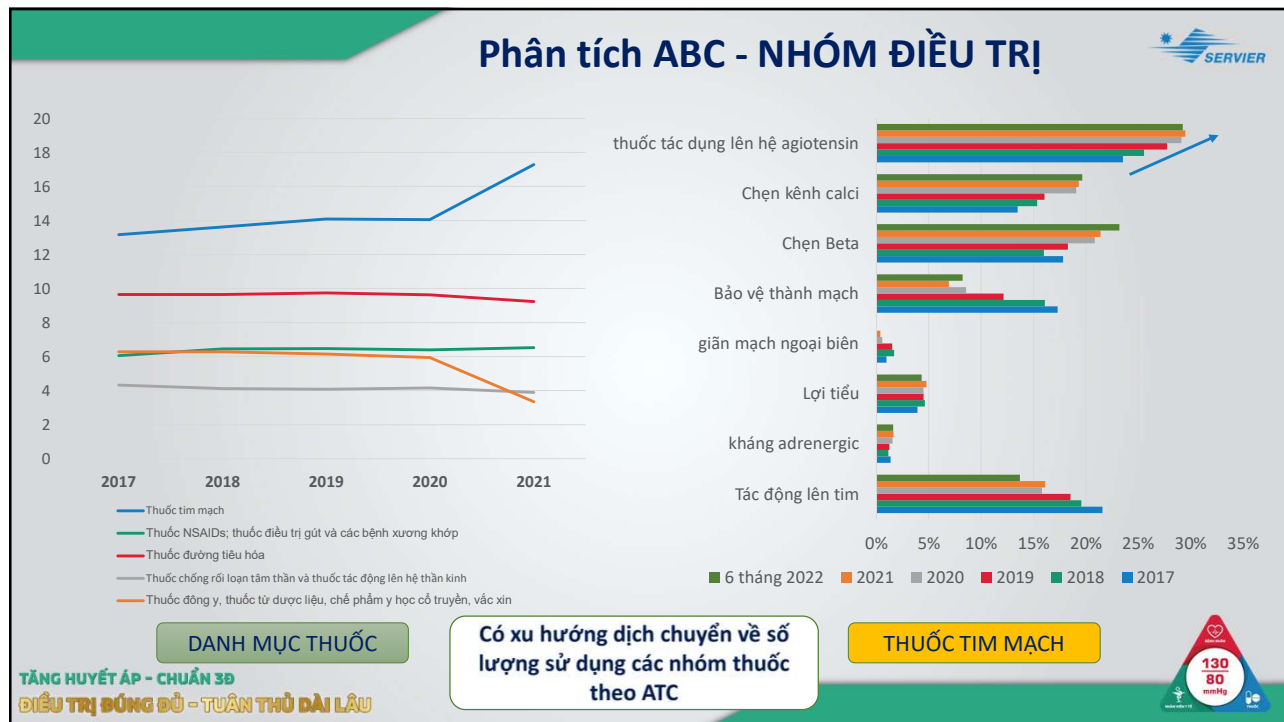
**TĂNG HUYẾT ÁP - CHUẨN 3Đ
ĐIỀU TRỊ ĐÚNG ĐỦ - TUẦN THỦ DÀI LÂU**

130/80 mmHg









Nhóm thuốc tim mạch

Phân tích theo chi phí

PHÂN NHÓM	% số lượng mặt hàng	% giá trị
THUỐC HẠ HUYẾT ÁP	63.9%	10,00%
THUỐC PHÒNG NGỪA HUYẾT KHỐI	17.7%	4,65%
THUỐC TRỊ ĐAU THẮT NGỰC	6.1%	2,48%
THUỐC CẤP CỨU	6.8%	1,14%
THUỐC TRỊ LOẠN NHỊP	1.4%	0,04%
THUỐC DỪNG TRONG MỔ TIM	0.7%	0,04%
THUỐC ĐIỀU TRỊ SUY TIM	2.0%	0,01%
THUỐC TIM MẠCH KHÁC	1.4%	0,01%

TĂNG HUYẾT ÁP - CHUẨN 3Đ
ĐIỀU TRỊ ĐÚNG ĐỦ - TUẦN THỦ DÀI LÂU

130/80 mmHg

Nhóm thuốc tim mạch



Phân tích theo ATC

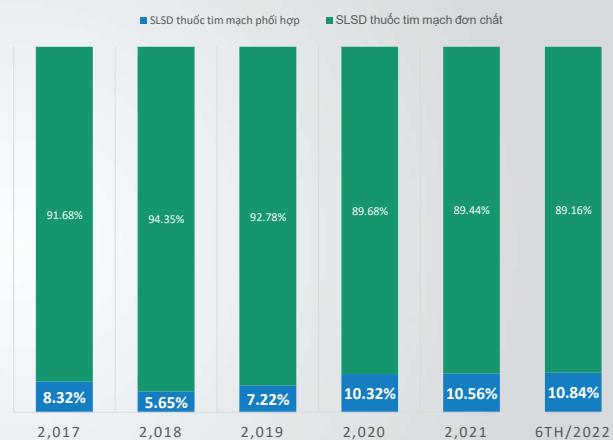
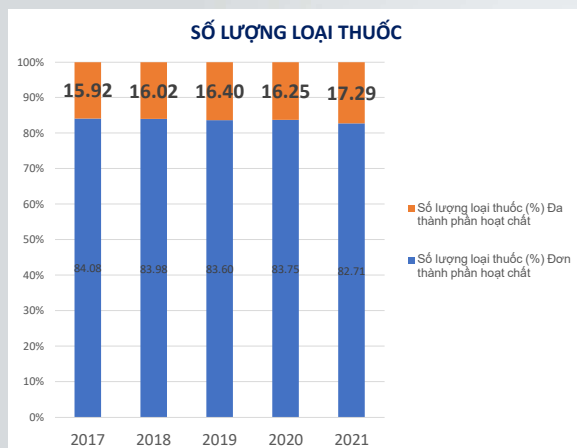
STT	PHÂN NHÓM	SL MẶT HÀNG	% GTTT
1	B01AC-Thuốc chống kết tập tiểu cầu trừ heparin	14	2,39%
2	C09C-Thuốc đối kháng Angiotensin II	15	2,22%
3	C07AB - Thuốc chẹn beta có chọn lọc	11	2,09%
4	C01E - Thuốc tim mạch khác	8	1,67%
5	C08C-Thuốc chẹn calci tác dụng chính trên mạch	19	1,65%
6	C09B-Thuốc ức chế ACE dạng phối hợp	8	1,38%
7	C01D - Thuốc giãn mạch dùng trong bệnh tim	4	1,34%
8	C09D-Thuốc đối kháng Angiotensin II dạng phối hợp	10	1,06%
9	C09A-Thuốc ức chế ACE	14	0,83%

Cơ cấu theo
từng hoạt chất
cụ thể

TĂNG HUYẾT ÁP - CHUẨN 3D
ĐIỀU TRỊ ĐÚNG ĐỦ - TUẦN THỦ DÀI LÂU



SỐ LƯỢNG MẶT HÀNG THEO ĐƠN CHẤT – HOẠT CHẤT

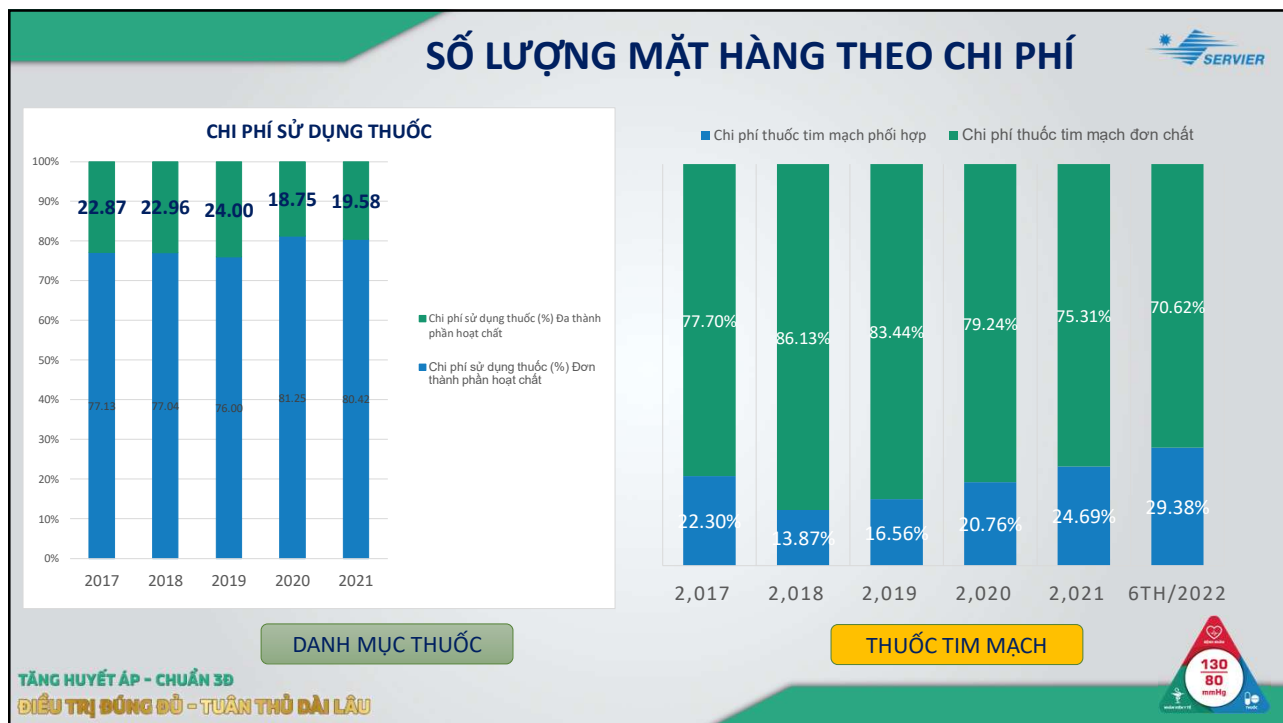
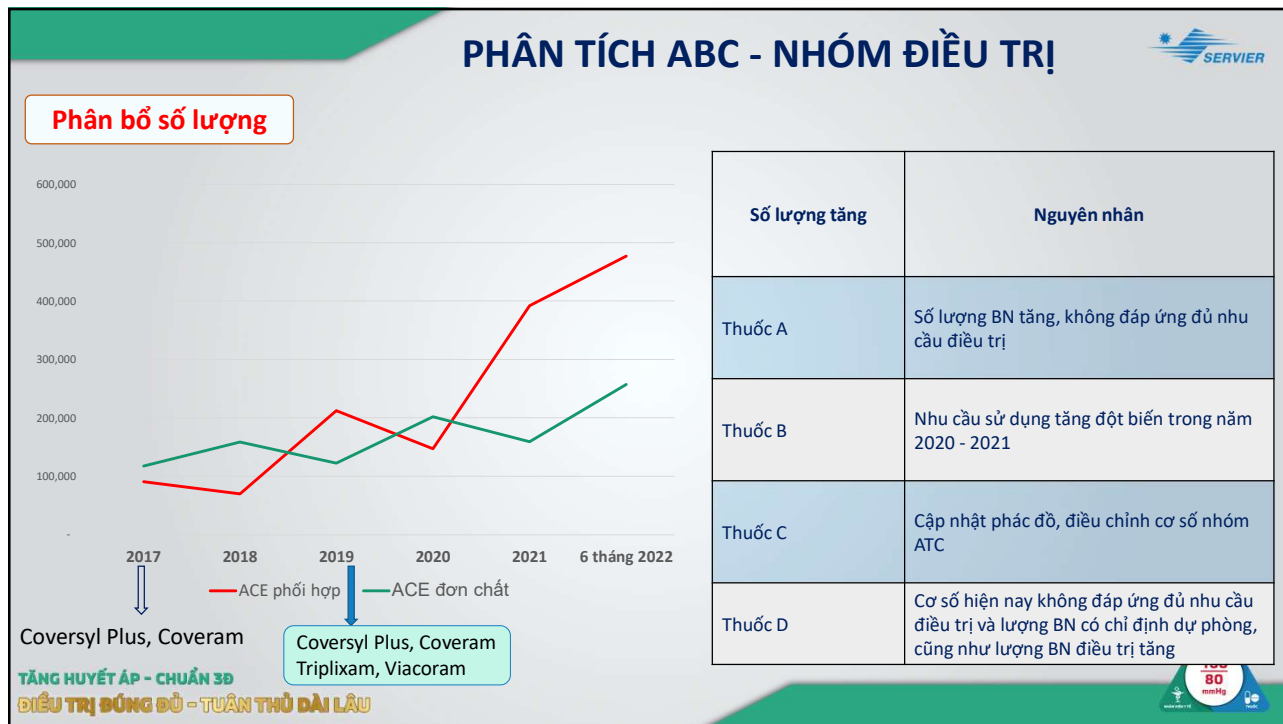


DANH MỤC THUỐC

THUỐC TIM MẠCH

TĂNG HUYẾT ÁP - CHUẨN 3D
ĐIỀU TRỊ ĐÚNG ĐỦ - TUẦN THỦ DÀI LÂU







11 Điểm mới trong khuyến cáo VNHA/VSH 2021

- Theo khái niệm **thiết yếu và tối ưu** của Hiệp Hội Tăng Huyết Áp Quốc Tế (ISH) 2020: Chẩn đoán THA khi huyết áp phòng khám (HAPK) $\geq 140/90$ mmHg **theo hai phân độ: độ I và II**. Tiền THA = Bình Thường Cao khi HATT = 130-139mmHg, HATTr = 85-89mmHg
- Sơ đồ khám đo xác định các thể THA mới chuẩn mực theo huyết áp phòng khám, huyết áp tại nhà (HBPM), huyết áp lưu động (ABPM), đặc biệt **huyết áp tại nhà**.
- Khuyến cáo chi tiết về đo Huyết áp tại nhà
- Phân tầng nguy cơ thấp, trung bình, cao theo ISH để tính dự đoán nguy cơ tim mạch tương đối 10 năm. Tính thang điểm nguy cơ tuyệt đối theo quan điểm WHO: có thể dùng biểu đồ WHO cho vùng Đông Nam Á hoặc theo SCORE 2-OP vùng nguy cơ cao nhân thêm 1.1 hoặc bảng ước tính nguy cơ ASCVD của Hoa Kỳ
- Mục tiêu điều trị THA theo cá thể hóa với xác định ngưỡng và đích cần điều trị thuốc và thay đổi lối sống dựa vào chứng cứ có hiệu quả an toàn, sớm đạt đích và duy trì thời gian HA trong ranh giới đích (TTR) ổn định nếu dung nạp được

TĂNG HUYẾT ÁP - CHUẨN 3Đ
ĐIỀU TRỊ ĐÚNG ĐỦ - TUẦN THỦ DÀI LÂU

130/80 mmHg



11 Điểm mới trong khuyến cáo VNHA/VSH 2021

6. Thống nhất ngưỡng bắt đầu điều trị thuốc và đích cần đạt theo khuyến cáo WHO 2021:

- THA không bệnh đồng mắc: bắt đầu đtrị khi **HATT/HATTr $\geq 140/90$ mmHg; đích $< 140/80$ mmHg.**
- Người có bệnh tim mạch, ĐTD, bệnh thận mạn, có nguy cơ cao: bắt đầu khi **HA bình thường cao $\geq 130-139/85-89$ mmHg; đích < 130 mmHg**

7. Thay ranh giới đích không được dưới 120/70mmHg (với tuổi 18-65) và không dưới 130/70mmHg (tuổi > 65) bằng ranh giới đích **theo sự dung nạp của từng cá thể và bệnh đồng mắc.**

8. Chiến lược điều trị tổng thể **thiết yếu và tối ưu** theo hai sơ đồ đơn giản, đầy đủ, toàn diện. Điều trị thiết yếu với thuốc sẵn có, **khởi trị với phối hợp sớm liều thấp ngay từ đầu.**

9. **Cốt lõi kiểm soát THA tối ưu là:** tuân thủ dùng sớm phối hợp thuốc liều thấp tăng dần với viên cố định liều đôi hay ba + luyện tập + tiết thực

10. Thay đổi một số tiêu chí chính trong một số thể loại THA đặc biệt như THA và COVID 19, THA kháng trị, THA với ĐTD, suy tim, bệnh thận mạn, thai kỳ.....

11. Chiến lược theo dõi quản lý với bệnh nhân là trung tâm để tối ưu hóa chiến lược tuân thủ

TĂNG HUYẾT ÁP - CHUẨN 3Đ

ĐIỀU TRỊ ĐÚNG ĐỦ - TUẦN THỦ DÀI LÂU



Chiến lược điều trị THA tối ưu VSH/VNHA 2021



TỐI ƯU

Tiền THA= HA bình thường cao $\geq 130-139/85-89$ mmHg ở người lớn > 18 tuổi
Khám đo chẩn đoán xác định & phân tầng nguy cơ

ĐIỀU TRỊ THEO CÁ THỂ HÓA
Thay đổi lối sống & Thuốc

HA bình thường cao
+ Nguy Cơ Thấp/ TB*

A, B, C, D*

1 viên

1 viên

1 viên

1 viên

VIÊN PHỐI HỢP: A + C hoặc D **
từ LIỀU THẤP đến LIỀU THÔNG THƯỜNG

VIÊN PHỐI HỢP: A + C + D*

THA KHÁNG TRỊ

Thêm kháng aldosterone*** hay lợi tiểu khác,
chẹn alpha hoặc chẹn beta

Tham khảo chuyên gia về THA

THA có chỉ định điều trị bắt buộc

- Bệnh mạch vành: A+B hoặc C
- Suy tim EF giảm: A + B + SGLT2i + kháng aldosterone + D (LT quai khi ứ dịch)
- Đột quỵ: A+ D;
- Bệnh thận mạn: A+ C
- ĐTD nguy cơ cao: A+C/D; SGLT2i, hoặc GLP1 RA

** Điều trị thuốc ngay với ưu tiên một viên thuốc cố định liều,

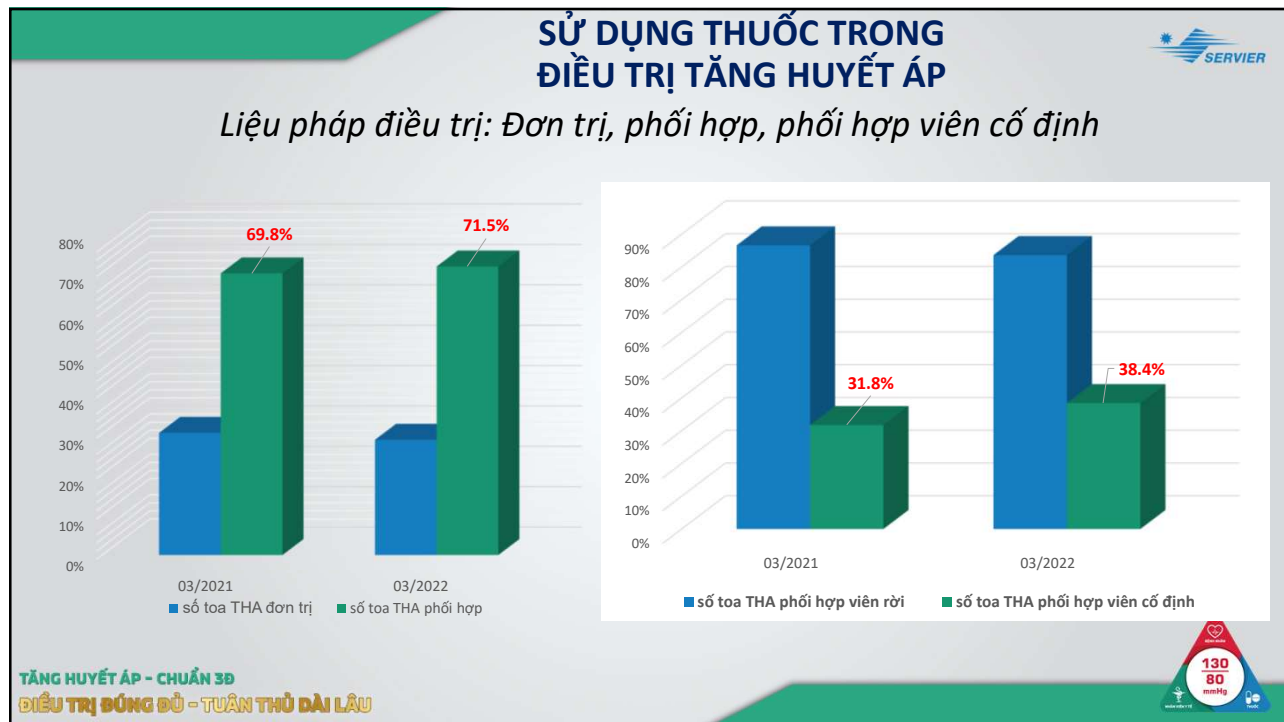
** Liều Thấp = ½ Liều Thông Thường

*** Cẩn trọng khi MLCT < 45 ml/p/1.73m 2 , K > 4.5 mmol/L

TĂNG HUYẾT ÁP - CHUẨN 3Đ
ĐIỀU TRỊ ĐÚNG ĐỦ

Nếu mục tiêu không đạt sau 1 tháng có thể **tăng liều hoặc chuyển viên phối hợp ba thuốc**
Lợi tiểu tác dụng kéo dài (thiazide-like) ưu tiên hơn lợi tiểu tác dụng ngắn (thiazide)





GIẢI PHÁP TOÀN DIỆN KIỂM SOÁT TĂNG HUYẾT ÁP

Lý do tỷ lệ thấp bệnh nhân THA kiểm soát tốt HA

01.

Không tuân thủ điều trị: khoảng 50% BN tuân thủ điều trị *

- Thiếu hiểu biết về bệnh THA, lối sống không lành mạnh

02.

- Hiệu quả

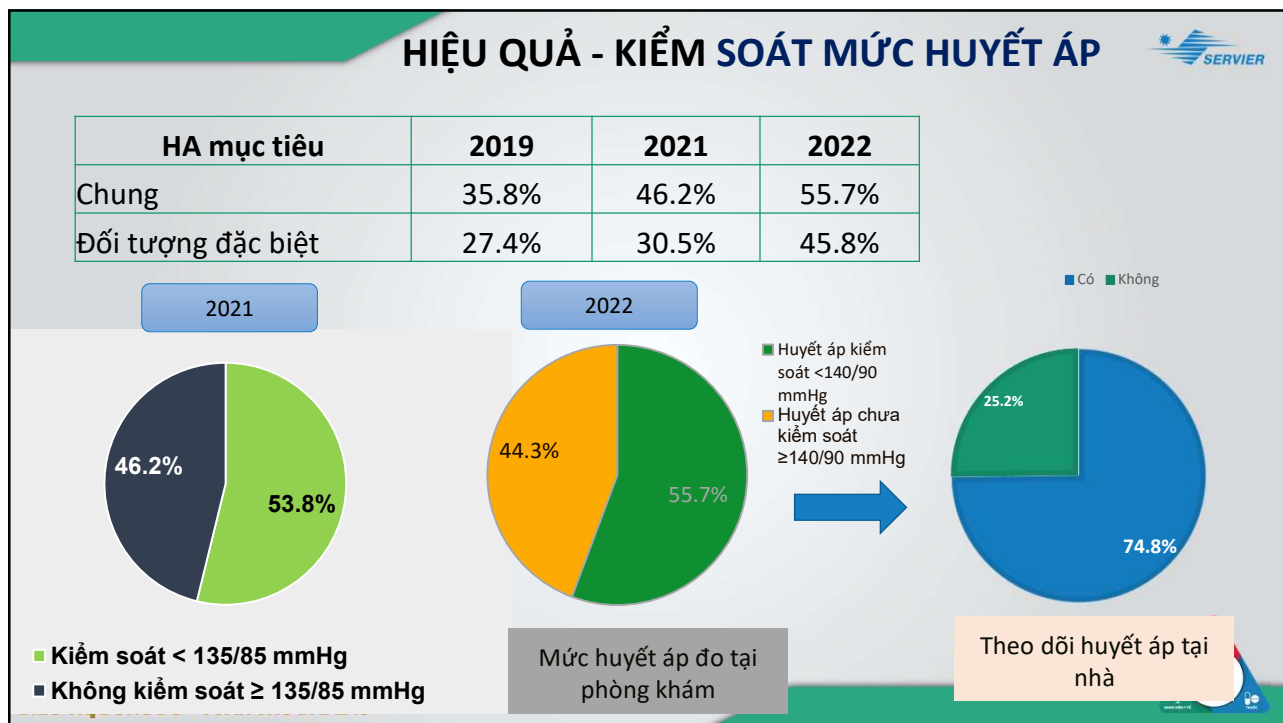
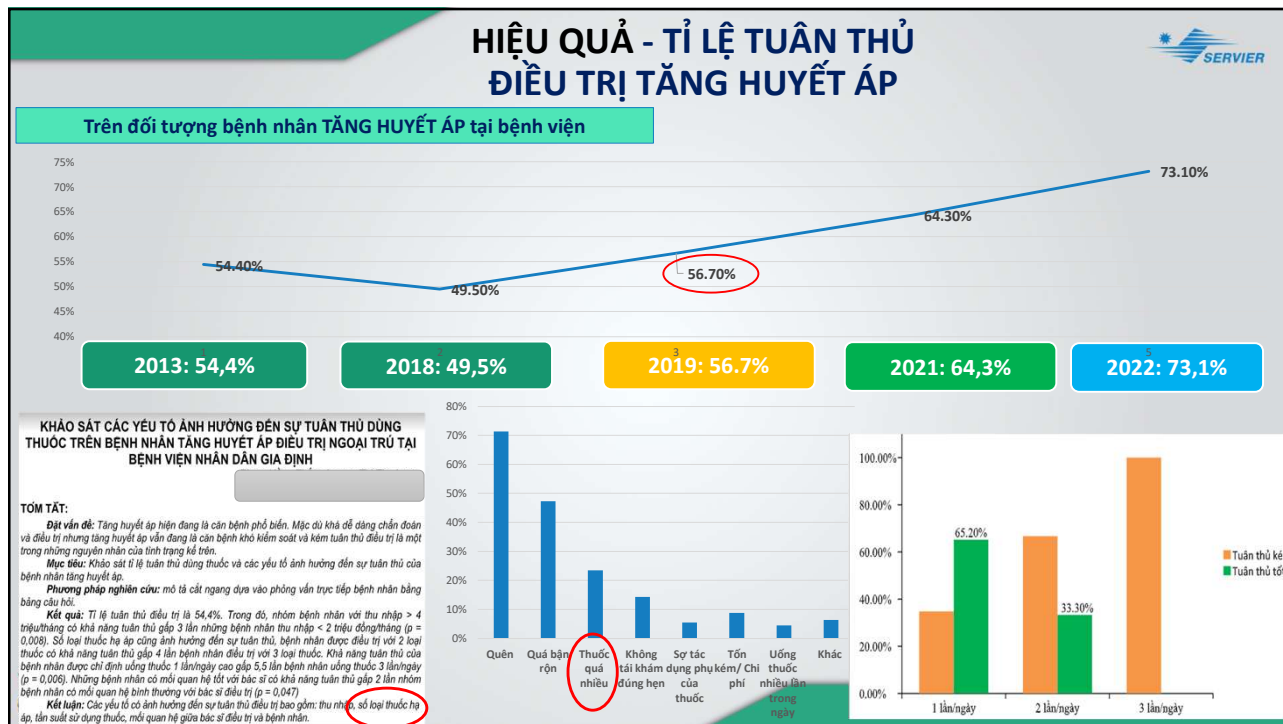
- ADR

03.

Sự phối hợp giữa Bác sĩ - Dược sĩ

Vai trò của NVYT

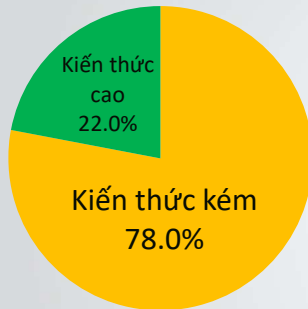
TĂNG HUYẾT ÁP - CHUẨN 3Đ
ĐIỀU TRỊ ĐÚNG ĐỦ - TUẦN THỦ DÀI LÂU



HIỆU QUẢ - CÁC YẾU TỐ KHÁC (KIẾN THỨC)



Thang điểm đánh giá kiến thức THA (HK-LS)



Phân loại kiến thức của bệnh nhân

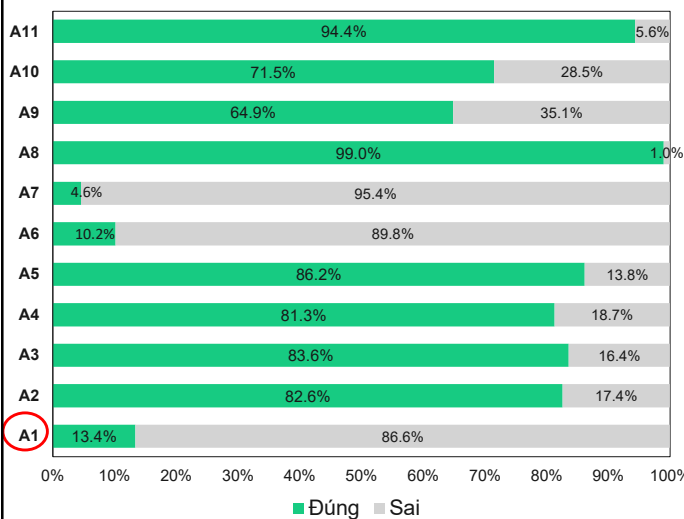
Thang có độ tin cậy: hệ số cronbach alpha là 0,82.
Thang sử dụng **22 câu hỏi** đóng gồm 6 nội dung: định nghĩa bệnh, biến chứng, sử dụng thuốc, tuân thủ điều trị, lối sống và chế độ ăn.
Mỗi câu bệnh nhân đáp đúng được 1 điểm và trả lời được 0 điểm.

Tổng điểm	Phân loại
0 – 17	Trình độ kiến thức kém
18 – 22	Trình độ kiến thức cao

TĂNG HUYẾT ÁP - CHUẨN 3Đ
ĐIỀU TRỊ ĐÚNG ĐỦ - TUẦN THỦ DÀI LÂU



HIỆU QUẢ - ĐẶC ĐIỂM KIẾN THỨC THA

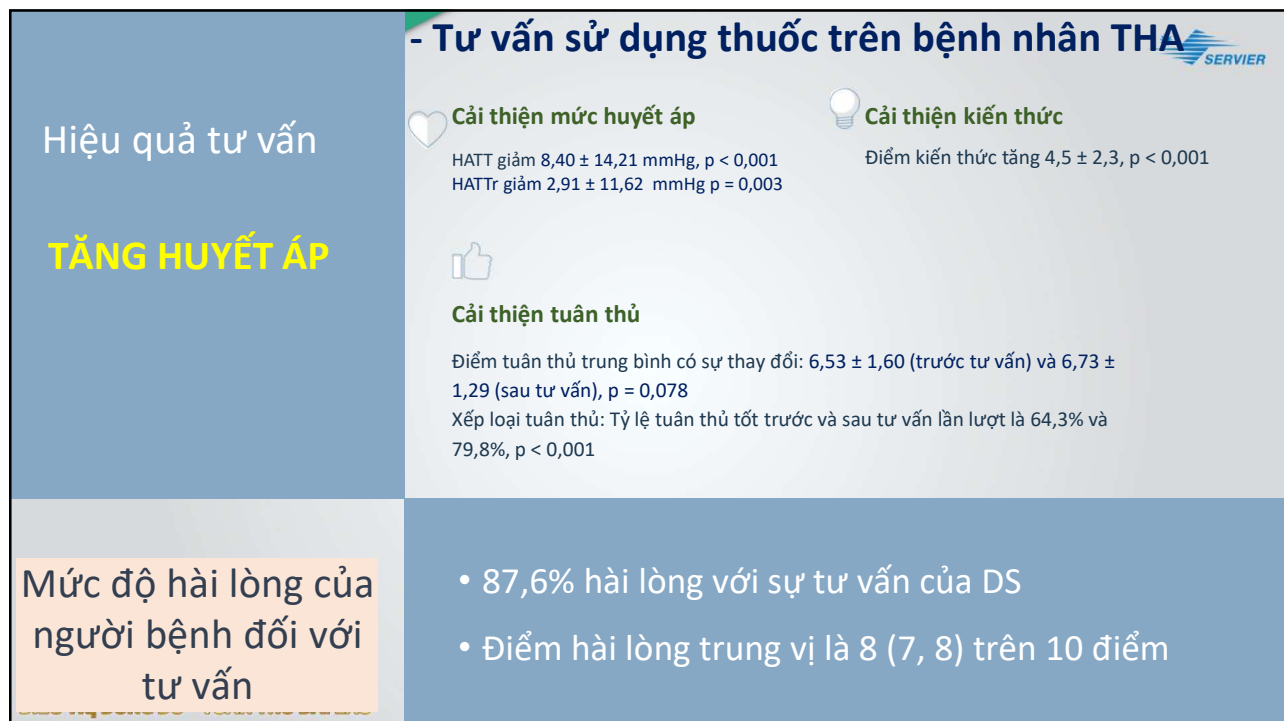
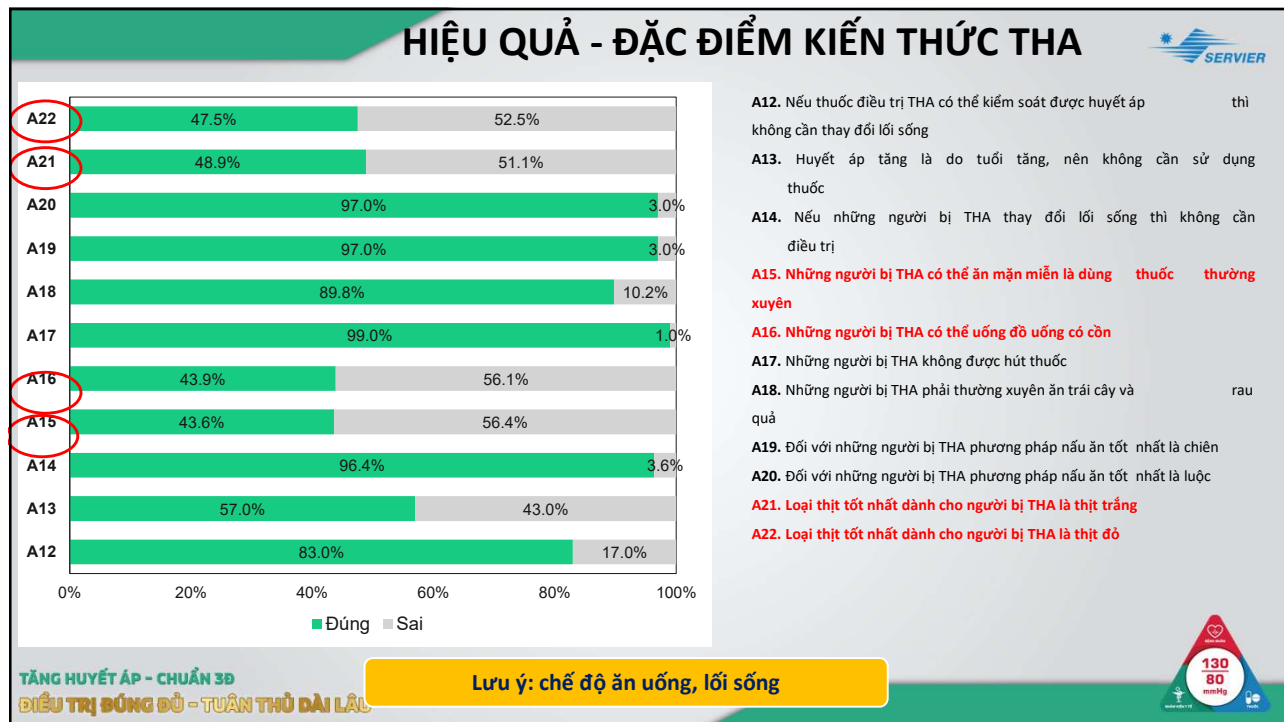


- A1. Huyết áp tâm trương tăng là bị bệnh THA**
- A2. Huyết áp tâm trương hoặc huyết áp tâm thu cao là bị bệnh THA
- A3. Nếu THA không được điều trị có thể gây tử vong sớm
- A4. Nếu THA không được điều trị có thể gây biến chứng về tim mạch
- A5. Nếu THA không được điều trị có thể gây đột quỵ
- A6. Nếu THA không được điều trị có thể gây suy thận**
- A7. Nếu THA không được điều trị có thể gây rối loạn thị giác**
- A8. Thuốc điều trị THA phải uống hằng ngày
- A9. Thuốc điều trị THA chỉ dùng khi bệnh nhân cảm thấy mệt
- A10. Thuốc điều trị THA được dùng bất kỳ lúc nào mà bệnh nhân cảm thấy dễ chịu
- A11. Những người bị THA phải dùng thuốc suốt đời

TĂNG HUYẾT ÁP - CHUẨN 3Đ
ĐIỀU TRỊ ĐÚNG ĐỦ - TUẦN THỦ DÀI LÂU

Lưu ý: kiến thức về bệnh THA, các biến chứng của THA







KẾT LUẬN

- Phác đồ điều trị luôn được cập nhật, hướng đến cá thể hóa điều trị
 - cần điều chỉnh mô hình cung ứng phù hợp nhu cầu điều trị
- Xây dựng cơ cấu thuốc nhằm đảm bảo chi phí – hiệu quả trong điều trị, phù hợp với mô hình bệnh tật
- Thường xuyên đánh giá, áp dụng kinh tế - y tế trong công tác quản lý và cung ứng thuốc, tiết kiệm chi phí đồng thời tối ưu sử dụng thuốc cho người bệnh

TĂNG HUYẾT ÁP - CHUẨN 3Đ
ĐIỀU TRỊ ĐÚNG ĐỦ - TUẦN THỦ DÀI LÂU



**XIN CHÂN THÀNH CẢM ƠN SỰ LẮNG NGHE CỦA
QUÝ ĐỒNG NGHIỆP**

Fonts & colors used

This presentation has been made using the following fonts.

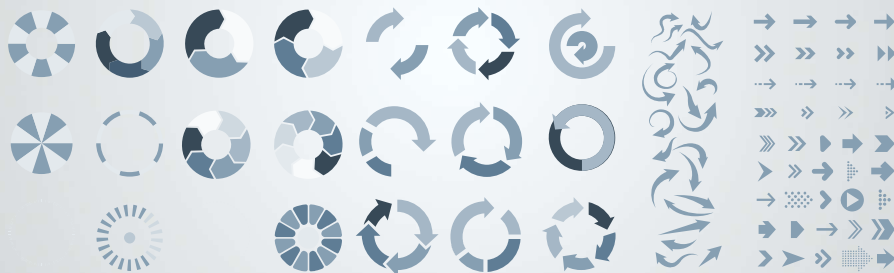
Arial

(<https://www.fonts.com/font/monotype/arial>)



Use our editable graphic resources...

You can easily resize these resources, keeping the quality. To change the color, just ungroup the resource and click on the object you want to change. Then, click on the paint bucket and select the color you want. Don't forget to group the resource again when you're done.



HEALTH ICONS

