

presenting in childhood: surgical experience in 40 patients. *Neurosurgery*, **67(6)**, 1589-1598; discussion 1598 - 1599.

11. **Nguyễn Đức Luân (2015)**, Đánh giá hiệu quả điều trị u máu thể hang trên lều bằng xạ phẫu dao gamma quay, Luận văn Bác sĩ Nội trú, Trường Đại học Y Hà Nội.

12. **Kondziolka D., Lunsford L.D., and Kestle J.R. (1995)**. The natural history of cerebral cavernous malformations. *J Neurosurg*, **83(5)**, 820 - 824.

13. **Gross B.A., Lin N., Du R., et al. (2011)**. The natural history of intracranial cavernous malformations. *Neurosurg Focus*, **30(6)**, E24.

14. **Nikoubashman O., Di Rocco F., Davagnanam I., et al. (2015)**. Prospective Hemorrhage Rates of Cerebral Cavernous Malformations in Children and Adolescents Based on MRI Appearance. *AJNR Am J Neuroradiol*, **36(11)**, 2177 - 2183.

MÔ TẢ THỰC TRẠNG KỸ THUẬT SỬ DỤNG CÁC THUỐC DẠNG HÍT TRÊN BỆNH NHÂN COPD ĐANG ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH LÀO CAI NĂM 2019

NGUYỄN THỊ MỸ NƯƠNG, NHÂM NGỌC HÀ
Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lào Cai

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang năm 2019 nhằm mô tả việc tuân thủ sử dụng thuốc dạng hít trên 168 bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh (BVĐK) Lào Cai.

Kết quả: Tỷ lệ bệnh nhân mắc ít nhất một lỗi trong sử dụng dạng bình xịt định liều (MDI) và ống hít bột khô (DPI) lần lượt là 82,6% và 80%. Các lỗi bệnh nhân thường mắc khi sử dụng MDI là lắc thuốc, thở ra hết sức, phối hợp động tác tay ấn miệng hít, và bước nín thở với DPI bao gồm thở ra hết sức, hít thuốc và nín thở.

Từ khóa: Kỹ thuật sử dụng bình hít, COPD, MDI, DPI.

SUMMARY

A cross-sectional descriptive study in 2019 aimed to describe the use of inhaled drugs on 168 patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in Lao Cai general hospital.

The results showed that the proportion of patients with at least one error in the technique using the metered-dose inhaler (MDI) and dry-powder inhaler (DPI) was 82.6% and 80%, respectively; The most common mistake for using MDI of patients were shaking the medicine, exhale with all might, coordinate hand pressure and mouth inhalation, and holding the breath; for DPI included exhale with all might, inhaling medicine, and holding the breath.

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Thị Mỹ Nương

Email: nguyenmynuonglc@gmail.com

Ngày nhận: 14/7/2021

Ngày phản biện: 20/8/2021

Ngày duyệt bài: 08/9/2021

Keywords: Inhaler use technique, COPD, MDI, DPI.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) được xếp thứ ba trong các nguyên nhân gây tử vong và là một trong 10 căn bệnh không thể chữa khỏi trên toàn cầu. Tại Việt Nam, tỷ lệ COPD trong cộng đồng dân cư từ 40 tuổi trở lên 4,2% và gây gánh nặng lớn cho kinh tế Việt Nam^[2].

Sử dụng các dạng thuốc hít giúp đưa trực tiếp thuốc vào đường thở, giảm tác dụng phụ toàn thân của thuốc so với đường tiêm và uống, đồng thời giúp thuốc có tác dụng nhanh hơn. Chất lượng của thuốc dạng hít phụ thuộc rất lớn vào kỹ thuật hít thuốc đúng của bệnh nhân. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng tỷ lệ sai sót trong thao tác kỹ thuật sử dụng các dạng thuốc hít còn cao do bệnh nhân chưa ý thức được tầm quan trọng của việc phải sử dụng đúng kỹ thuật các dạng thuốc hít dẫn đến chất lượng điều trị chưa đạt hiệu quả như mong muốn^[6].

Tại BVĐK tỉnh Lào Cai chưa có nghiên cứu nào được thực hiện để mô tả về tình trạng sử dụng thuốc trên bệnh nhân. Do vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Mô tả thực trạng kỹ thuật sử dụng các thuốc dạng hít trên bệnh nhân COPD đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lào Cai năm 2019".

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) đang điều trị ngoại trú có sử dụng thuốc dạng hít tại BVĐK tỉnh Lào Cai. Bệnh

nhân đến khám và lĩnh thuốc hoặc mua thuốc trong thời gian từ 01/06/2019 đến ngày 30/6/2019 và thỏa mãn các tiêu chí sau:

- Bệnh nhân đang sử dụng ít nhất 1 loại thuốc hít trong điều trị hằng ngày.

- Bệnh nhân đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu thực hiện tại BVĐK tỉnh Lào Cai trong thời gian từ tháng 05/2019 đến tháng 10/2019.

3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu: 168 bệnh nhân mắc bệnh COPD có sử dụng thuốc dạng hít.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện tất cả các bệnh nhân COPD đến khám và nhận thuốc từ 7 giờ đến 11h30 sáng và 13h30 đến 17 giờ chiều các ngày làm việc trong tuần (từ thứ 2 đến thứ 6).

5. Phương pháp xử lý số liệu

Các phiếu điều tra được làm sạch, mã hóa, nhập số liệu bằng phần mềm epidata. Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 22.0.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu (n = 168)

Đặc điểm		n	%
Giới tính	Nam	145	86,3
	Nữ	23	13,7
Tuổi (Trung bình: 65,45 ± 6,37)	≤ 60 tuổi	32	19,1
	Trên 60 tuổi	136	80,9
Trình độ học vấn	Chưa tốt nghiệp 3	54	32,1
	Tốt nghiệp cấp 3	58	34,5
	Đại học, cao đẳng, trung cấp	54	32,1
	Sau đại học	2	1,2
Nghề nghiệp	Nông dân	5	3,0
	Công nhân viên chức	48	28,6
	Nội trợ/ngỉ hưu/không làm việc	115	68,5
Thời gian mắc bệnh	< 3 năm	38	22,6
	3-5 năm	30	17,9
	> 5 năm	100	59,5

Bệnh nhân tham gia vào nghiên cứu phần lớn là BN cao tuổi với độ tuổi trung bình là 65,45 tuổi. Bệnh nhân chủ yếu là nam giới (86,3%) và có tiền sử hút thuốc lá (77,4%). Phần lớn bệnh nhân hiện đang nghỉ hưu/nội trợ tại nhà với tỷ lệ 68,5%. Gần 60% BN có thời gian mắc bệnh trên 5 năm.

2. Tình trạng sử dụng đúng kỹ thuật các thuốc dạng hít của bệnh nhân COPD

Bảng 2. Tỷ lệ bệnh nhân mắc sai sót trong từng bước khi dùng MDI (n = 115)

Mô tả bước thực hiện	N (%)
Bước 1. Mở nắp hộp thuốc*	1 (1,0)
Bước 2. Lắc hộp thuốc lên xuống 2-3 nhịp	35(30,2)
Bước 3. Giữ hộp thuốc thẳng đứng, miệng ống xịt ở dưới	7(6,3)
Bước 4. Thở ra hết sức	86(75,0)
Bước 5. Đặt miệng của ống thuốc giữa hai môi (và răng).	6(5,2)
Bước 6. Xịt thuốc đồng thời hít vào qua miệng chậm, sâu và dài cho đến khi không hít vào được nữa (hết sức)	61(53,1)
Bước 7. Nín thở trong khoảng 5-10 giây hoặc đến khi không chịu được (nín thở tối đa)	32(28,1)
Bước 8. Bỏ ống thuốc ra, thở ra từ từ, đóng nắp hộp thuốc	1(1,0)
Tổng	N = 115

*Bước in nghiêng là các bước quan trọng

Trong tổng số 115 bệnh nhân sử dụng thuốc MDI, tỉ lệ mắc sai sót nhiều nhất tại bước 4 (yêu cầu thở ra hết để làm rỗng phổi) là 75,0% và bước 6 (yêu cầu phối hợp động tác) là 53,1%. Vẫn còn 35/115 bệnh nhân chưa thực hiện thao tác lắc hộp thuốc lên (bước 2) và 32/115 bệnh nhân chưa thực hiện nín thở tại bước 7 (chiếm 28,1%). Đa số các bệnh nhân đã thực hiện đúng các bước 1, 3, 5, 8 với tỉ lệ sai sót dưới 10%.

Bảng 3. Tỷ lệ bệnh nhân mắc sai sót trong từng bước khi dùng DPI (n = 53)

Mô tả bước thực hiện	N (%)
Bước 1. Vận mở nắp hộp thuốc: một tay cầm phần đế hộp thuốc (màu đỏ), tay kia cầm thân hộp thuốc, sau đó vận thân hộp thuốc ngược chiều kim đồng hồ để mở hộp thuốc*	4 (7,3)
Bước 2. Giữ Turbuhaler ở vị trí thẳng đứng, đáy màu đỏ ở dưới	4 (7,3)
Bước 3. Nạp thuốc: Vận phần đế qua bên phải hết mức và sau đó vận ngược về vị trí ban đầu (phải nghe thấy tiếng "Click")	5 (9,8)
Bước 4. Thở ra hết sức (lưu ý không được thở qua đầu ngậm)	41 (78,0)
Bước 5. Ngậm kín ống thuốc giữa hai hàm răng và đảm bảo môi bao trùm kín miệng ống thuốc	4 (7,3)
Bước 6. Hít vào bằng miệng thật nhanh, thật sâu, và thật dài	13 (24,4)
Bước 7. Nín thở trong khoảng 5-10 giây hoặc đến khi không chịu được (nín thở tối đa)	17 (31,7)
Bước 8. Lấy ống thuốc ra khỏi miệng. Thở ra bình thường (không thở qua ống thuốc), đóng nắp hộp thuốc	4 (7,3)
Tổng	N = 53

Trong tổng số 53 bệnh nhân sử dụng bình hít dạng khô (DPI), có tới 78% bệnh nhân không thực hiện đúng bước 4 (thở ra hết sức để làm rỗng phổi) và 31,7% bệnh nhân gặp sai sót tại bước 7 (yêu cầu nín thở để lưu lại thuốc vừa hít tại vị trí tác dụng). Số bệnh nhân chưa thực hiện đúng bước 6 (yêu cầu lực hít đủ mạnh) là 13 bệnh nhân (24,4%). Tại các bước còn lại, tỉ lệ gặp sai sót của bệnh nhân thấp (dưới 10%).

Các lỗi bệnh nhân gặp khi thao tác dụng cụ được chia thành hai loại: lỗi bước chung và lỗi bước quan trọng như phân loại và định nghĩa trong phụ lục 1 và phụ lục 2. Các loại lỗi trên được biểu thị và so sánh bằng giá trị trung bình tại bảng 4 và 5.

Bảng 4. Số lỗi bước chung và lỗi bước quan trọng khi dùng MDI

	Trung bình (SD)
Lỗi bước chung	2,3 (+1,25)
Lỗi bước quan trọng	1,9 (+1,1)

Phân loại mức độ kỹ thuật sử dụng MDI: Với bệnh nhân sử dụng bình xịt dạng liều (MDI), bệnh nhân gặp trung bình 2 lỗi tại bước chung và 2 lỗi tại bước quan trọng. Đa số bệnh nhân còn mắc sai sót tại 1 bước quan trọng nên đều xếp loại mức độ kỹ thuật kém (chiếm 82,6%). Chỉ có 5,2% bệnh nhân đạt kỹ thuật tốt (thực hiện đúng và đầy đủ các bước).

Bảng 5. Số lỗi bước chung và lỗi bước quan trọng khi dùng DPI

	Trung bình (SD)
Lỗi bước chung	1,3 (+0,7)
Lỗi bước quan trọng	1,2 (+0,4)

Phân loại mức độ kỹ thuật sử dụng DPI: Với bệnh nhân sử dụng bình hít dạng khô (DPI), bệnh nhân gặp trung bình 1 lỗi tại bước chung và 1 lỗi tại bước quan trọng. 80% bệnh nhân còn mắc sai sót tại 1 bước quan trọng nên đều xếp loại mức độ kỹ thuật kém (chiếm 80%). Tỉ lệ bệnh nhân đạt kỹ thuật trung bình 12,3%. Tỷ lệ bệnh nhân đạt kỹ thuật tốt là 7,8%.

BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy, ở cả 2 dụng cụ, tỉ lệ sai sót cao nhất tại bước 4 (75,0% với MDI và 78,0% với DPI). Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Đinh Thị Thu Huyền về thực trạng sử dụng bình hít định liều của người bệnh mắc BPTNMT điều trị ngoại trú tại BVĐK tỉnh Nam Định năm 2020 với 40% BN mắc sai sót tại bước 4 hay nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Huyền tại BVĐK Thái Nguyên là 31,6%^[5,6]. Việc thở ra hết sức trước khi xịt thuốc, sẽ giúp người bệnh hít thuốc vào đường hô hấp được tối đa, tạo điều kiện cho sự hấp thu thuốc của người bệnh.

Khi phân loại kỹ thuật sử dụng dụng cụ, chỉ có gần 20% BN được xếp loại “kỹ thuật tốt” và “kỹ thuật trung bình”, trong khi đó tỷ lệ bệnh nhân xếp loại “kỹ thuật kém” vẫn là trên 80%. Kết quả tương tự cũng được ghi nhận trên 1 nhóm nhỏ bệnh nhân tại Việt Nam sử dụng dụng cụ được khảo sát là MDI. Theo đó, 3 bước có tỷ lệ sai sót cao nhất là không phối hợp động tác, không nín thở và không thở ra hết. Có tới 71,4% bệnh nhân xếp loại “kỹ thuật không đạt” và chỉ có 6% bệnh nhân được xếp loại “kỹ thuật tối ưu”. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với nghiên cứu của Đinh Thị Thu Huyền tại BVĐK tỉnh Nam Định năm 2020 hay nghiên cứu của Võ Thị Kim Tương tại Bệnh viện Hữu Nghị, Hà Nội năm 2018-2019^[6,7].

Kết quả này cũng không thực sự khác biệt với các nghiên cứu đã thực hiện trên thế giới. Nghiên cứu của Piyush Arora và cộng sự cho thấy tỷ lệ bệnh nhân sai sót khi sử dụng MDI và DPI là 94,3% và 82,3%^[8]. Nghiên cứu của M. Molimard và cộng sự cũng ghi nhận tỷ lệ sai sót này là 76% (MDI) và 54% (DPI). Trong đó, tỷ lệ mắc các lỗi bước quan trọng với 2 dụng cụ trên là 69% và 32%^[10]. Với MDI, các bước được ghi nhận sai sót nhiều nhất là không thở ra, không phối hợp động tác, không nín thở, không lắc hộp thuốc. Với DPI, không thở ra và không nín thở được ghi nhận khoảng 1/3 bệnh nhân gặp sai sót. Trong khi đó, tỷ lệ bệnh nhân không có lực hít đủ mạnh để đưa thuốc vào phổi lên tới khoảng 50%. Phân loại kỹ thuật sử dụng dụng cụ, kỹ thuật kém vẫn được ghi nhận 53% với MDI và 32% với DPI. Rõ ràng từ kết quả nghiên cứu cho thấy, hiện nay vấn đề sai sót trong kỹ thuật sử dụng dụng cụ hít là phổ biến và có thể gây ra những ảnh hưởng nghiêm trọng tới hiệu quả sử dụng thuốc của bệnh nhân^[8,9,11].

Vấn đề kỹ thuật sử dụng của đa số bệnh nhân trong nghiên cứu còn kém xuất phát từ nhiều nguyên nhân khác nhau bao gồm yếu tố thuộc về bệnh nhân và yếu tố thuộc về việc hướng dẫn bệnh nhân của nhân viên y tế. Do vậy, biết cách hướng dẫn người dùng thuốc đúng kỹ thuật là một khía cạnh then chốt góp phần thành công trong việc quản lý chương trình BPTNMT.

KẾT LUẬN

Tỷ lệ bệnh nhân mắc ít nhất một lỗi trong sử dụng dạng bình xịt định liều (metered-dose inhaler - MDI) và ống hít bột khô (dry-powder inhaler - DPI) lần lượt là 82,6% và 80%. Các lỗi bệnh nhân thường mắc khi sử dụng MDI là lắc thuốc, thở ra hết sức, phối hợp động tác tay ấn

miệng hít, và bước nín thở với DPI bao gồm thở ra hết sức, hít thuốc và nín thở.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2018). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, pp. 1 - 82.

2. **Đỗ Thị Thanh Hiền (2016)**. Thử nghiệm can thiệp của dược sĩ nhằm cải thiện kỹ thuật sử dụng các dạng thuốc xịt hít trên bệnh nhân COPD.

3. **Lê Thị Tuyết Lan (2011)**. "Tình hình bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính(COPD) tại Việt Nam.", Journal of French-Vietnamese Association of Pulmonology, 02(04), pp. 46 - 8.

4. **Nguyễn Ngọc Thụy, Nguyễn Thị Tố Như (2003)**. "Khảo sát cách sử dụng ống phun khí dung định liều của các bệnh nhân hen phế quản và bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính", Y học TP Hồ Chí Minh 7(1), pp. 103 - 9.

5. **Nguyễn Ngọc Huyền và Nguyễn Thị Hoài (2017)**. Thực trạng kiến thức và thực hành chăm sóc ở bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại Thái Nguyên, Tạp chí Khoa học & Công nghệ. 177 (01), pp. 171 - 176.

6. **Đinh Thị Thu Hiền (2020)**. Thực trạng sử dụng bình hít định liều của người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2020, Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, Tập 03, số 02.

7. **Võ Thị Kim Tươi (2020)**. Thực trạng sử dụng bình hít và các yếu tố liên quan đến kỹ thuật sử dụng của bệnh nhân điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại Bệnh viện Hữu nghị, Hà Nội, năm 2018 - 2019.

8. **Arora P. et al. (2014)**. "Evaluating the technique of using inhalation device in COPD and bronchial asthma patients", Respir Med, 108(7), pp. 992 - 8.

9. **Melani A. S. et al. (2011)**. "Inhaler mishandling remains common in real life and is associated with reduced disease control", Respir Med, 105(6), pp. 930 - 8.

10. **Molimard M. et al. (2003)**. "Assessment of handling of inhaler devices in real life: an observational study in 3811 patients in primary care", J Aerosol Med, 16(3), pp. 249 - 54.

SỨC KHỎE TRÊN KIẾN THỨC VÀ SỰ TUÂN THỦ CHẾ ĐỘ ĂN SAU MỔ SỎI MẬT

CHÂU THỊ HẢI YẾN¹, HÀ THỊ NHƯ XUÂN¹, LORA G. CLAYWELL²,
VŨ THỊ TUYẾT ANH³, NGUYỄN THỊ KIM XUYẾN³
¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh
²Đại học Regis, Hoa Kỳ
³Bệnh viện Chợ Rẫy, Thành phố Hồ Chí Minh

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Chăm sóc người bệnh sau mổ sỏi mật đóng vai trò quan trọng trong quá trình điều trị bệnh. Giáo dục sức khỏe và hướng dẫn chế độ ăn sau mổ của điều dưỡng cho người bệnh giúp tăng cường kiến thức và thực hành tốt chế độ ăn cải thiện sự phục hồi sức khỏe cho người bệnh.

Mục tiêu: Đánh giá kiến thức và thực hành tuân thủ chế độ ăn sau mổ sỏi mật của người bệnh khi tham gia chương trình giáo dục sức khỏe của điều dưỡng.

Phương pháp: Nghiên cứu bán thực nghiệm trên 1 nhóm (không có nhóm chứng) được tiến hành tại Khoa Ngoại Gan Mật Tụy, Bệnh viện Chợ Rẫy.

Chịu trách nhiệm: Hà Thị Như Xuân

Email: xuanha@ump.edu.vn

Ngày nhận: 24/7/2021

Ngày phản biện: 25/8/2021

Ngày duyệt bài: 10/9/2021

Kết quả: Trong tổng số 72 người bệnh tham gia nghiên cứu tại thời điểm phẫu thuật 7 ngày (khảo sát lần 1) có 68 người bệnh (94,44%) có kiến thức đúng, 4 người bệnh (5,56%) có kiến thức chưa đúng. Tại thời điểm 4 tuần sau khi xuất viện (khảo sát lần 2) có 59 người bệnh (81,94%) có kiến thức đúng, 13 người bệnh (18,06%) có kiến thức chưa đúng. Sau 4 tuần xuất viện có 64 người bệnh chiếm 88,9% tuân thủ chế độ ăn chưa tốt, 8 người bệnh chiếm 11,1% tuân thủ tốt và không có người bệnh nào không tuân thủ chế độ ăn sau mổ.

Kết luận: Chương trình giáo dục sức khỏe trong nghiên cứu này đã góp phần nâng cao kiến thức và sự tuân thủ chế độ ăn sau mổ cho người bệnh sau mổ sỏi mật.

Từ khóa: Sỏi mật, giáo dục sức khỏe, kiến thức, chế độ ăn.

SUMMARY

THE EFFECTIVENESS OF THE HEALTH EDUCATION ON KNOWLEDGE AND DIET COMPLIANCE OF PATIENTS POST GALLSTONES SURGERY