

KẾT LUẬN

Viên nang “Giáng chỉ tiêu khát linh” 500mg uống với liều 12 viên / ngày ở thời điểm sau 30 ngày và sau 60 ngày uống thuốc liên tục có tác dụng điều trị rối loạn lipid máu ở của bệnh nhân ĐTĐ typ 2 với các chỉ số giảm 31,6% TG; 8,3% TC; 17,7% LDL-C và tăng 16,8% HDL-C sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Tạ Văn Bình** (2006). Bệnh đái tháo đường- Tăng glucose máu, Nhà xuất bản Y học, 106 - 144.
2. **Nam Han Cho et al** (2013). IDF Diabetes Atlas.
3. **Đỗ Trung Quân** (2006). Biện chứng bệnh

đái tháo đường và điều trị, Nhà xuất bản Y học Hà Nội, 159 -162, 273 - 279.

4. **Phạm Thị Bạch Yến** (2009). Đánh giá tính an toàn và hiệu quả điều trị hội chứng rối loạn lipid máu của nấm Hồng chi Đà Lạt, Đại học Y Hà Nội.

5. Bộ môn Dược học cổ truyền, Trường Đại học Dược Hà Nội (2003), Dược học cổ truyền, Nhà xuất bản Y học, tr. 242-243, 291-293, 314-315, 334-335, 357-358.

6. **Vũ Việt Hằng** (2013). Nghiên cứu tác dụng của chế phẩm Giáng chỉ tiêu khát linh điều trị rối loạn lipid máu trên động vật đái tháo đường typ 2 thực nghiệm, Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.

THAY ĐỔI THỰC HÀNH VỀ CHẾ ĐỘ ĂN BỔ SUNG CHO CÁC BÀ MẸ CÓ CON TỪ 6 ĐẾN 24 THÁNG TUỔI ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN NHI TỈNH NAM ĐỊNH NĂM 2019

ĐỖ THỊ TUYẾT MAI
Đại học Điều dưỡng Nam Định

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá sự thay thực hành về chế độ ăn bổ sung của các bà mẹ có con từ 6 đến 24 tháng tuổi điều trị tại Bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định sau can thiệp giáo dục năm 2019.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Can thiệp giáo dục được thực hiện trên 54 bà mẹ có con từ 6 đến 24 tháng tuổi điều trị tại Bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định với các nội dung liên quan đến thực hành chế độ ăn bổ sung cho trẻ.

Kết quả và kết luận: Thực hành về chế độ ăn bổ sung của các bà mẹ có con từ 6 đến 24 tháng tuổi cải thiện rõ rệt sau can thiệp giáo dục: Điểm trung bình thực hành của các bà mẹ tăng sau can thiệp giáo dục và 1 tháng sau can thiệp theo thứ tự $(9,57 \pm 0,63)$, $(8,96 \pm 1,1)$ so với trước can thiệp là $(6,87 \pm 1,48)$, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Từ khóa: Thay đổi chế độ ăn bổ sung cho trẻ, Bệnh viện Nhi Nam Định.

SUMMARY

PRACTICE CHANGES ON SUPPLEMENTARY DIET MOTHERS WITH CHILDREN AGED 6 TO 24 MONTHS TREATED AT NAM DINH PAEDIATRIC HOSPITAL IN 2019

Research objectives: To evaluate the change in diet practice of mothers with children aged 6 to 24 months treated at Nam Dinh Paediatric Hospital after the educational intervention in 2019.

Subjects and research methods: The educational intervention was carried out on 54 mothers with children aged from 6 to 24 months treated at Nam Dinh Paediatric Hospital with contents related to supplement diet practice for children.

Results and conclusions: The practice of supplementary diet of mothers with children aged 6 to 24 months of significantly improved after educational intervention. The average score of mothers' practice increases after educational intervention and 1 month after intervention in order (9.57 ± 0.63) , (8.96 ± 1.1) compared to

Chịu trách nhiệm: Đỗ Thị Tuyết Mai

Email: domai2710@gmail.com

Ngày nhận: 14/5/2021

Ngày phản biện: 02/6/2021

Ngày duyệt bài: 12/6/2021

before intervention (6.87 ± 1.48), the difference was statistically significant with $p < 0.001$.

Keywords: Practice changes on supplementary diet, Nam Dinh Pediatric Hospital.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Dinh dưỡng hợp lý là yếu tố căn bản giúp trẻ hoàn thiện sự phát triển cả về mặt thể chất lẫn trí não, trong đó “ăn bổ sung” là giai đoạn rất quan trọng cho sự phát triển của trẻ, trẻ ăn bổ sung không đúng có thể làm cho sức khỏe và sự phát triển của trẻ bị tụt hậu, dẫn đến nhiều hệ lụy khôn lường như trẻ thường xuyên mắc bệnh vì sức đề kháng quá yếu kém do nhu cầu dinh dưỡng của trẻ không được đảm bảo, bị suy dinh dưỡng dẫn đến còi cọc vì cơ thể thiếu hụt những chất dinh dưỡng thiết yếu. Và sự kém phát triển thể chất lẫn trí não sẽ khiến trẻ rất khó bắt kịp tốc độ tăng trưởng với các bạn đồng trang^[1].

Theo điều tra mới nhất cho thấy, tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em ở nước ta vẫn ở mức rất cao so với quy định của Tổ chức Y tế Thế giới. Đáng lo ngại hơn, cả nước vẫn còn tới 31,9% trẻ dưới 5 tuổi bị suy dinh dưỡng thể thấp còi. Hơn nữa, mỗi năm trên toàn quốc có khoảng 7.000 trẻ tử vong do các nguyên nhân liên quan đến dinh dưỡng^[2].

Hiện nay, nhiều trẻ nhỏ được nuôi dưỡng không đúng cách. Nhiều bà mẹ dù bắt đầu cho trẻ bú tốt nhưng cho trẻ ăn bổ sung sớm, hoặc chỉ cho bú vài tuần sau đẻ, hoặc cho trẻ bú mẹ không đúng cách. Một số trường hợp, trẻ phát triển tốt trong 6 tháng đầu được nuôi bằng sữa mẹ nhưng lại cho trẻ ăn bổ sung quá muộn, hoặc cho trẻ ăn bổ sung không hợp lý. Hậu quả là trẻ bị suy dinh dưỡng, đặc biệt là suy dinh dưỡng thấp còi làm ảnh hưởng đến sự phát triển thể lực và trí tuệ của trẻ, một vấn đề đang gia tăng ở nhiều nước. Nguyên nhân chủ yếu gây suy dinh dưỡng trẻ em không phải do thiếu thức ăn mà do thiếu kiến thức và thực hành cho trẻ bú mẹ và ăn bổ sung^[4]. Vì vậy, để nâng cao thực hành của bà mẹ trong chăm sóc nuôi dưỡng trẻ, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: “Thay đổi thực hành về chế độ ăn bổ sung cho các bà mẹ có con từ 6 đến 24 tháng tuổi điều trị tại Bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định năm 2019”.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

- 54 bà mẹ có con từ 6 đến 24 tháng tuổi điều trị tại Bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định.

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 11/2018 - 11/2019.

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Can thiệp giáo dục có so sánh trước sau.

2.2. Phương pháp chọn mẫu nghiên cứu: Chọn mẫu thuận tiện tất cả bà mẹ có con từ 6 - 24 tháng tuổi đáp ứng tất cả các yêu cầu của đối tượng nghiên cứu điều trị tại Bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định.

2.3. Phương pháp thu thập số liệu

2.3.1. Công cụ thu thập số liệu

Phiếu khảo sát được xây dựng dựa trên nghiên cứu của Đinh Đạo năm 2014 theo tài liệu nuôi dưỡng trẻ nhỏ của Bộ Y tế^[2]. Người thu thập số liệu sử dụng phiếu khảo sát để phỏng vấn trực tiếp bà mẹ tại buồng bệnh.

2.3.2. Tiến trình thu thập số liệu

- Bước 1: Lựa chọn các bà mẹ đủ tiêu chuẩn vào nghiên cứu.

- Bước 2: Các bà mẹ được giới thiệu mục đích, ý nghĩa, phương pháp và quyền lợi của người tham gia vào nghiên cứu và được phổ biến về hình thức tham gia nghiên cứu sau đó được hướng dẫn về cách trả lời các thông tin phiếu khảo sát.

- Bước 3: Khảo sát thực hành của các bà mẹ về chế độ ăn bổ sung khi nhập viện bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp thông qua phiếu khảo sát.

- Bước 4: Can thiệp giáo dục sức khỏe thông qua cung cấp nội dung thực hành chế độ ăn bổ sung cho trẻ, phát tài liệu tư vấn, tờ rơi.

- Bước 5: Đánh giá thực hành của bà mẹ về chế độ ăn bổ sung sau giáo dục sức khỏe bằng phiếu khảo sát. (2 lần)

2.4. Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố nhóm tuổi và trình độ học vấn và số con của bà mẹ

Nội dung	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi		
18 – 30 tuổi	34	63,0
31 – 35 tuổi	10	18,5
> 35 tuổi	10	18,5
Trình độ học vấn		
Trung học cơ sở	12	22,2
Phổ thông trung học	30	55,6
Trung học – Đại học	12	22,2
Tổng số	54	100

Nhận xét: Tại thời điểm nghiên cứu có 54 bà mẹ tham gia, trong đó bà mẹ thuộc nhóm tuổi từ 18 - 30 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (63,0%). Về trình độ học vấn, bà mẹ có trình độ học vấn là phổ thông trung học chiếm tỷ lệ cao nhất 55,6%, sau là bà mẹ có trình độ học vấn là trung học cơ sở chiếm 22,2%, và 22,2% bà mẹ có trình độ từ trung học đến đại học.

2. Thay đổi thực hành về chế độ ăn bổ sung của bà mẹ sau can thiệp

Bảng 2. Thực hành về số lượng bữa ăn và số lượng mỗi bữa ngày hôm qua của cho trẻ sau can thiệp

Nội dung	Trước can thiệp		Sau can thiệp T1		Sau can thiệp T2	
	n	%	n	%	n	%
Số lượng bữa ăn chính/ngày						
Đúng	40	74,1	48	88,9	46	85,2
Chưa đúng	14	25,9	6	11,1	8	14,8
Số lượng bữa ăn phụ/ngày						
Đúng	39	72,2	47	87,0	43	79,6
Chưa đúng	15	27,8	7	13,0	11	20,4
Số lượng mỗi bữa						
Đúng	42	77,8	50	92,6	44	81,5
Chưa đúng	12	22,2	4	7,4	10	18,5
Tổng	54	100	54	100	54	100

Nhận xét: Sau can thiệp giáo dục, thực hành đúng của bà mẹ về số lượng bữa chính/ ngày cải thiện rõ rệt, tăng lên 88,9% sau can thiệp lần 1 và duy trì 85,2% sau can thiệp lần 2. Về số lượng bữa phụ/ ngày, kết quả cho thấy thực hành của bà mẹ đã thay đổi, bà mẹ cho trẻ ăn số lượng bữa phụ đúng/ngày là 87,0% sau can thiệp lần 1 và 79,6% sau can thiệp lần 2. Về số lượng mỗi bữa, tỷ lệ bà mẹ cho trẻ ăn đúng số lượng mỗi bữa tăng lên là 92,6% sau can thiệp lần 1 và duy trì ở mức cao là 81,5% sau can thiệp 1 tháng.

Bảng 3. Thực hành về nhóm thức ăn trẻ ăn ngày hôm qua sau can thiệp

Nội dung	Trước can thiệp		Sau can thiệp T1		Sau can thiệp T2	
	n	%	n	%	n	%
Nhóm tinh bột	53	98,1	54	100	54	100
Nhóm thực phẩm cung cấp đạm	43	79,6	54	100	54	100
Nhóm chất béo	12	22,2	54	100	48	88,9
Nhóm rau, quả	18	33,3	54	100	54	100

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy, thực hành đúng của bà mẹ về vấn đề này thay đổi rõ rệt sau can thiệp. 100% bà mẹ cho trẻ cả 4 nhóm thức phẩm cơ bản sau can thiệp lần 1 và duy trì gần như tuyệt đối sau can thiệp lần 2.

Bảng 4. Thực hành về cách ăn thịt/cá và rau sau can thiệp

Nội dung	Trước can thiệp		Sau can thiệp T1		Sau can thiệp T2	
	n	%	n	%	n	%
Cách ăn thịt/cá						
Chưa ăn thịt/cá	12	22,2	5	9,3	0	0
Chỉ ăn nước	5	9,3	1	1,9	10	18,5
Cho ăn cả cá lẫn nước	37	68,5	48	88,9	44	81,5
Cách ăn rau						
Chưa ăn rau	4	7,4	0	0	0	0
Chỉ ăn nước	9	16,7	0	0	6	11,1
Cho ăn cả cá lẫn nước	41	75,9	54	100	48	88,9
Tổng số	54	100	54	100	54	100

Nhận xét: Về cách cho trẻ ăn thịt/cá, sau can thiệp lần 1, tỷ lệ bà mẹ cho trẻ ăn cả nước và cá tăng lên là 88,9% và duy trì ở mức cao 81,5% sau can thiệp lần 2. Về cách cho trẻ ăn rau, kết quả cũng tương tự, tỷ lệ bà mẹ cho trẻ ăn cả nước và cá sau can thiệp tăng lên tuyệt đối 100% sau can thiệp lần 1 và duy trì ở mức cao 88,9% sau can thiệp lần 2.

Bảng 5. Điểm trung bình thực hành của bà mẹ về chế độ ăn bổ sung cho trẻ từ 6 đến 24 tháng tuổi sau can thiệp giáo dục

Điểm đánh giá	Thấp nhất	Cao nhất	Điểm TB $X \pm SD$	p
Trước can thiệp	3	10	6,87 \pm 1,48	
Sau can thiệp T1	8	10	9,57 \pm 0,63	0,001
Sau can thiệp T2	5	10	8,96 \pm 1,1	0,001

Nhận xét: Thông qua kết quả thu được ở bảng này, chúng tôi thấy rằng điểm trung bình thực hành của bà mẹ trước can thiệp là 6,87 \pm 1,48 (dao động từ 3 điểm đến 10 điểm) và sau can thiệp, điểm trung bình cao hơn là 9,57 \pm 0,63 (dao động từ 8 điểm đến 10 điểm) và duy trì ở mức cao ở thời điểm sau 1 tháng là 8,96 \pm 1,1, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Bảng 6. Xếp loại chung về thực hành về chế độ ăn bổ sung của bà mẹ trước và sau can thiệp

Xếp loại	Trước can thiệp		Sau can thiệp T1		Sau can thiệp T2	
	n	%	n	%	n	%
Tốt ($\geq 75\%$)	22	40,7	54	100	49	90,7
Chưa tốt ($< 75\%$)	32	59,3	0	0	5	9,3
Tổng số	54	100	54	100	54	100

Nhận xét: Về thực hành của bà mẹ, trước can thiệp, 40,7% bà mẹ xếp loại tốt và 59,3% là chưa tốt. Sau can thiệp, 100% bà mẹ có thực hành xếp loại tốt và giảm ở thời điểm sau can thiệp 1 tháng là 90,7% bà mẹ xếp loại tốt và 9,3% bà mẹ xếp loại chưa tốt.

BÀN LUẬN

1. Thay đổi thực hành về chế độ ăn bổ sung cho trẻ từ 6 đến 24 tháng tuổi của các bà mẹ sau can thiệp giáo dục

Khi bắt đầu ăn bổ sung, hệ tiêu hoá của trẻ cần có thời gian để thích nghi với thức ăn mới và trẻ cần được tập ăn và học cách ăn bằng cách cho trẻ ăn với số lượng tăng dần. Để cung cấp đủ năng lượng cho trẻ, bên cạnh bữa ăn chính, cần cho trẻ ăn thêm bữa phụ. Phỏng vấn 54 bà mẹ về việc cho trẻ ăn bổ sung ngày hôm trước, kết quả nghiên cứu thu được: trước can thiệp, vẫn còn không ít bà mẹ cho trẻ ăn chưa đúng về số lượng bữa chính/ngày, số lượng bữa phụ/ngày và số lượng mỗi bữa ăn chiếm tỷ lệ lần lượt là 25,9%, 27,8% và 22,2%. Tuy nhiên, sau khi được tư vấn thì thực hành của bà mẹ đã thay đổi rõ, tỷ lệ bà mẹ có thực hành chưa đúng đã giảm, chiếm tỷ lệ lần lượt là 11,1%, 13,0% và 7,4%. Ở thời điểm sau can thiệp 1 tháng, tỷ lệ bà mẹ có thực hành chưa đúng có tăng lên chiếm tỷ lệ lần lượt 14,8%, 20,4% và 18,5%. Kết quả này cho thấy để thay đổi thực hành là rất khó và đòi hỏi phải thường xuyên củng cố bằng tư vấn giáo dục sức khỏe.

Khi cho trẻ ăn bổ sung, WHO đã đưa ra hướng dẫn cần cho trẻ ăn đầy đủ cả 4 nhóm thức ăn để cung cấp đầy đủ dinh dưỡng cho trẻ phát triển toàn diện. Trước can thiệp, tỷ lệ bà mẹ cho trẻ ăn hai nhóm tinh bột và nhóm cung cấp đạm ngày hôm trước khá cao chiếm tỷ lệ lần lượt là 98,1% và 79,6%, bên cạnh đó, tỷ lệ bà mẹ cho trẻ ăn nhóm chất béo và nhóm rau, quả còn thấp chiếm tỷ lệ lần lượt là 22,2% và 33,3%. Sau can thiệp, 100% bà mẹ cho trẻ đầy đủ 4 nhóm thức phẩm cơ bản theo khuyến cáo của WHO, kết quả này được duy trì ở mức cao sau can thiệp 1 tháng. Điều này có thể được lý giải là do đây là những vấn đề cơ bản trong khi cho trẻ ăn bổ sung nên bà mẹ thực hiện rất tốt.

Về cách ăn thịt/ cá và cách ăn rau, WHO khuyến cáo các bà mẹ nên cho trẻ ăn cả nước và cả cái vì chất dinh dưỡng tập chung chủ yếu ở phần cái của thịt và rau. Trước can thiệp, một số bà mẹ có thực hành chưa đúng như chưa cho trẻ ăn thịt/cá, rau vì cho rằng trẻ còn nhỏ hoặc chỉ cho trẻ ăn phần nước vì có quan điểm chất dinh dưỡng đã được bài xuất ra nước sau

khi chế biến chiếm tỷ lệ là 31,5% và 24,1%. Sau khi được tư vấn, tỷ lệ bà mẹ cho trẻ ăn thịt/cá và rau đúng tăng lên là 88,9% và 100% và duy trì ở mức cao 81,5% và 88,9% ở thời điểm sau 1 tháng. Kết quả này cho thấy vai trò của truyền thông giáo dục sức khỏe trong thay đổi thực hành của bà mẹ.

Điểm trung bình thực hành về chế độ ăn bổ sung cho trẻ của các bà mẹ tăng sau can thiệp ($9,57 \pm 0,63$, dao động từ 8 đến 10 điểm) và duy trì ở mức cao ở thời điểm sau can thiệp 1 tháng ($8,96 \pm 1,1$, dao động từ 5 đến 10 điểm) so với trước can thiệp là ($6,87 \pm 1,48$, dao động từ 3 đến 10 điểm), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Đinh Đạo (2014)^[3]. Từ kết quả này cho thấy hiệu quả của chương trình can thiệp giáo dục sức khỏe trong việc thay đổi thực hành của bà mẹ về chế độ ăn bổ sung cho trẻ.

Đề tài nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định với 54 bà mẹ có con từ 6 tháng đến 24 tháng tuổi tình nguyện tham gia phỏng vấn, với kết quả thu được trước can thiệp, 59,3% bà mẹ có thực hành chưa tốt và 40,7% bà mẹ có thực hành tốt khi cho trẻ ăn bổ sung. Thực hành của bà mẹ đã thay đổi rõ rệt sau can thiệp giáo dục: thực hành tốt chiếm tỷ lệ 100%. Sau 1 tháng, kết quả có giảm hơn nhưng vẫn duy trì ở mức cao chiếm tỷ lệ là thực hành tốt 90,7% và thực hành chưa tốt là 9,3%.

KẾT LUẬN

Thực hành về chế độ ăn bổ sung của các bà mẹ có con từ 6 đến 24 tháng tuổi được cải thiện rõ rệt sau can thiệp giáo dục: Điểm trung bình thực hành của các bà mẹ tăng sau can thiệp giáo dục và 1 tháng sau can thiệp theo thứ tự ($9,57 \pm 0,63$), ($8,96 \pm 1,1$) so với trước can thiệp là ($6,87 \pm 1,48$), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

KHUYẾN NGHỊ

Nhân viên y tế cần tiếp tục tăng cường truyền thông giáo dục sức khỏe cho các bà mẹ ăn về bổ sung hợp lý theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) nhằm giảm thiểu các bệnh nhiễm khuẩn góp phần cải thiện tình trạng dinh dưỡng của trẻ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Alive & Thrive** (2012). Báo cáo điều tra ban đầu: báo cáo toàn văn điều tra 11 tỉnh về nuôi dưỡng trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ.
2. Bộ Y tế (2015), Tài liệu nuôi dưỡng trẻ nhỏ.
3. **Đinh Đạo** (2014). Nghiên cứu thực trạng và kết quả can thiệp phòng chống suy dinh

dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi người dân tộc thiểu số tại huyện Bắc Trà My tỉnh Quảng Nam, Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Dược Huế.

4. Nguyễn Thị Hoài Thương, Lê Hồng Phượng và Lê Thị Hương (2015). Kiến thức và

thực hành chăm sóc trẻ của bà mẹ và tình trạng dinh dưỡng của trẻ em dưới 5 tuổi tại huyện Văn Chấn, tỉnh Yên Bái năm 2013, Tạp chí Y học dự phòng, tập 25, số 6 (166).

THỰC TRẠNG SỬ DỤNG BÌNH HÍT ACCUHALER CỦA NGƯỜI BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NAM ĐỊNH NĂM 2020

NGÔ THỊ THỤC NHÀN,
ĐỖ THỊ THU HIỀN, VŨ THỊ DUNG
Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng sử dụng bình hít Accuhaler của người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2020.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang trên 60 người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định về việc sử dụng bình hít Accuhaler từ tháng 1/2020 đến 5/2020. Sử dụng phương pháp phỏng vấn bảng câu hỏi để thu thập thông tin cá nhân, quan sát và đánh giá thực hành bình hít Accuhaler của người bệnh bằng bảng kiểm quy trình sử dụng bình hít Accuhaler.

Kết quả: Người bệnh sử dụng bình hít Accuhaler mức độ không đạt chiếm 88,3%, chỉ có 11,7% người bệnh sử dụng bình hít mức độ đạt. Trong đó, bước 3: thở ra chậm thật hết có 60% người bệnh thực hiện đúng, bước 5: nín thở trong vòng 10 giây, sau đó thở ra qua miệng hoặc mũi chỉ có 11,7% người bệnh thực hiện đúng, bước 8: lưu ý súc miệng sau khi hít thuốc có 50% người bệnh thực hiện đúng.

Kết luận: Đa số người bệnh sử dụng bình hít Accuhaler ở mức độ không đạt.

Từ khoá: Bình hít Accuhaler, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính.

SUMMARY

USING ACCUHALER INHALERS OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY OUTPATIENTS AT NAM DINH GENERAL HOSPITAL IN 2020

Objective: To describe using Accuhaler inhalers of chronic obstructive pulmonary outpatients at Nam Dinh General Hospital in 2020.

Subjects and methods: A cross-sectional description was conducted on 60 chronic obstructive pulmonary patients. They were interviewed for Practice using Accuhaler inhaler at Nam Dinh General Hospital from January to May 2020. Checklist for using inhalers was used to collect using inhaler.

Results: Practice using Accuhaler inhaler: inadequate level at 88.3%, fully level at 11.7%. In particular, mainly patients perform well steps: Step 3 exhale fully before taking (60%), step 5 hold your breath for 10 seconds. Then exhale through mouth or hat (11.7%), step 8 gargle after inhalation (50%).

Conclusion: Most patients practice using accubuhaler inhaler inadequat.

Keywords: Accuhaler inhalers, chronic obstructive pulmonary disease.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (BPTNMT) là bệnh hô hấp phổ biến có thể phòng và điều trị được. BPTNMT liên quan chặt chẽ đến khó thở, giảm khả năng thể chất, giảm hoạt động và suy giảm chất lượng cuộc sống liên quan đến sức

Chịu trách nhiệm: Ngô Thị Thục Nhàn

Email: witchleisure@gmail.com

Ngày nhận: 10/5/2021

Ngày phản biện: 04/6/2021

Ngày duyệt bài: 12/6/2021