

8. **Bệnh viện E** (2019). Báo cáo kết quả điều tra cắt ngang nhiễm khuẩn bệnh viện năm 2019.

9. **Bùi Thanh Thúy** (2019). Thực trạng tuân thủ quy trình vệ sinh tay ngoại khoa của nhân viên y tế tham gia phẫu thuật tại bệnh viện E năm 2019, Luận văn Tốt nghiệp Bác sĩ Y khoa, Trường Đại học Y Hà Nội.

10. **Trần Thị Thúy Hằng** và cộng sự (2019). Hiệu quả của chương trình can thiệp

tăng cường tuân thủ quy trình rửa tay phẫu thuật tại Bệnh viện Hùng Vương năm 2019. Tạp chí Phụ sản 2020; 18(2):43 - 47.

11. **Paudel A., Bista B.** (2019). "Compliance of surgical hand scrub in operation theatre of teaching hospital, Chitwan." J Chitwan Med Coll, 9(1), 36 - 40.

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ GIẢM ĐAU SAU PHẪU THUẬT LỒNG NGỰC BẰNG HỖN HỢP BUPIVACAIN- FENTANYL QUA CATHETER NGOÀI MÀNG CỨNG TRUYỀN LIÊN TỤC

NGUYỄN ĐỨC PHƯƠNG, NGUYỄN THÀNH LONG
Bệnh viện Phổi Trung ương

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả giảm đau hỗn hợp bupivacain fentanyl qua catheter ngoài màng cứng truyền liên tục ở bệnh nhân sau phẫu thuật lồng ngực tại Khoa Gây mê Hồi sức, Bệnh Viện Phổi Trung ương.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang 60 bệnh nhân được chỉ định phẫu thuật lồng ngực từ 3/2018 đến 6/2020.

Kết quả:

- Với liều ngắt quãng 6-8ml và tốc độ truyền là $4,7 \pm 0,7$ ml/giờ tương ứng với lượng bupivacain $6 \pm 0,8$ mg/giờ và fentanyl $9,5 \pm 1,3$ mcg/giờ thời gian chờ tác dụng giảm đau phút. Thời gian nhanh nhất là 6 phút; thời gian chậm nhất là 15 phút.

- Điểm VAS ở cả 3 trạng thái: Nghỉ, ho, vận động tiếp tục giảm một cách có ý nghĩa ở tất cả các thời điểm nghiên cứu ($p < 0,01$), cho đến giờ thứ 48 điểm VAS lần lượt tương ứng là $1,52 \pm 0,67$; $1,99 \pm 0,60$; $1,98 \pm 0,65$. Không bệnh nhân nào có mức giảm đau kém.

- Tỷ lệ bệnh nhân có mức giảm đau tốt và khá khi nghỉ, ho, vận động ở giờ thứ 16 lần lượt tương ứng là 100%; 87,8%; 72%. ở giờ thứ 48, 100% bệnh nhân có mức giảm đau tốt và khá khi nghỉ, ho và vận động.

Kết luận: Hiệu quả giảm đau sau phẫu thuật lồng ngực và về độ an toàn khi sử dụng hỗn hợp fentanyl - bupivacain bơm liên tục qua catheter ngoài màng cứng là sự phối hợp hiệu quả, rẻ tiền và dễ áp dụng trên lâm sàng.

Từ khóa: Sự hài lòng của khách hàng, thụ tinh trong ống nghiệm.

SUMMARY

ASSESSING THE EFFECTIVENESS OF PAIN REDUCTION AFTER THORACIC SURGERY BY BUPIVACAIN- FENTANYL CONTINUOUS THROUGH OUTER CATHETER WITH A EPIDURAL

Objectives: To evaluate the analgesic effect of bupivacaine fentanyl mixture through a continuous infusion epidural catheter in patients after thoracic surgery at the Anesthesia and Resuscitation Department, Central Lung Hospital.

Methods: A cross-sectional descriptive study of 60 patients indicated for thoracic surgery from 3/2018 to 6/2020.

Result:

- With an intermittent dose of 6-8ml and an infusion rate of 4.7 ± 0.7 ml/hr, corresponding to bupivacaine 6 ± 0.8 mg/hour and fentanyl 9.5 ± 1.3 mcg/hour time to take effect minute pain relief. The fastest time is 6 minutes; Minimum time is 15 minutes.

- VAS scores in all 3 states: resting, coughing, exercising continued to decrease significantly at all time points of the study ($p < 0.01$), until the 48th hour VAS points

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Đức Phương

Email: phuonglamkhang@gmail.com

Ngày nhận: 17/8/2021

Ngày phản biện: 18/9/2021

Ngày duyệt bài: 02/10/2021

respectively are: 1.52 ± 0.67 ; 1.99 ± 0.60 ; 1.98 ± 0.65 . None of the patients had poor pain relief.

- Percentage of patients with good and good pain relief at rest, cough, and exercise at the 16th hour respectively: 100%; 87.8%; 72%. At 48 hours, 100% of patients had good and fair pain relief at rest, coughing and exercise.

Conclusion: The effectiveness of analgesia after thoracic surgery and safety when using a mixture of fentanyl - bupivacaine continuously pumped through an epidural catheter is an effective, inexpensive and easy to apply combination in clinical practice.

Keywords: Client's satisfaction, In Vitro Fertilisation.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau sau mổ là một vấn đề lớn ảnh hưởng rất nhiều đến quá trình hồi phục sức khỏe của bệnh nhân sau mổ. Giảm đau sau mổ có tầm quan trọng rất lớn, giúp xoa dịu cơn đau của bệnh nhân, giúp họ lạc quan, nhanh chóng lấy lại hình ảnh thể chất và tinh thần trong quá trình hồi phục. Tại Việt Nam, nhiều nghiên cứu về phương pháp giảm đau này cũng cho những kết quả khả quan. Tuy nhiên, chưa có nhiều cơ sở y tế thực hiện việc giảm đau sau mổ một cách rộng rãi và tiến hành một cách hệ thống.

Tại Khoa Gây mê Hồi sức, Bệnh viện Phổi TƯ, tất cả những bệnh nhân phẫu thuật lớn và nặng đều được giảm đau sau mổ một cách tích cực. Trong số đó có rất nhiều bệnh nhân được giảm đau bằng gây tê NMC, với nhiều ưu việt, phương pháp này đã được bệnh nhân và các phẫu thuật viên hài lòng đón nhận. Tuy nhiên, để tiếp tục nâng cao chất lượng cũng như để áp dụng rộng rãi cần phải nghiên cứu đánh giá, rút kinh nghiệm: "Đánh giá hiệu quả giảm đau hỗn hợp bupivacain fentanyl qua catheter ngoài màng cứng truyền liên tục ở bệnh nhân sau phẫu thuật lồng ngực tại Khoa Gây mê Hồi sức, Bệnh viện Phổi Trung ương".

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang 60 bệnh nhân được chỉ định phẫu thuật lồng ngực.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Từ 15 tuổi trở lên, tình trạng sức khỏe: ASA I, II, III.

Bệnh nhân đồng ý hợp tác với thầy thuốc để tiến hành phương pháp gây tê NMC để giảm đau sau mổ, không có chống chỉ định gây tê NMC, không có tiền sử dị ứng với thuốc tê và thuốc họ morphin, tinh thần bình thường, là bệnh nhân mổ, tác dụng giảm đau sau mổ không đủ phải phối hợp hoặc thay thế bằng các phương pháp giảm đau khác.

Tiêu chuẩn loại trừ: Các trường hợp gây tê NMC mà thất bại về mặt kỹ thuật, các trường hợp có tai biến về phẫu thuật, gây mê hoặc gây tê, các trường hợp có bệnh hệ thần kinh trung ương, tăng áp lực nội sọ... các trường hợp đau mãn tính phải thường xuyên dùng thuốc giảm đau, các bệnh nhân mổ thăm dò, các bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu, các chống chỉ định ngoài màng cứng.

2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại Khoa Gây mê Hồi sức từ tháng 3 năm 2018 đến tháng 06 năm 2020.

3. Cơ mẫu, chọn mẫu

Sử dụng phương pháp nghiên cứu tiến cứu lâm sàng, tự đối chứng trên các bệnh nhân được phẫu thuật.

Cơ mẫu nghiên cứu là 60 bệnh nhân.

Chọn mẫu thuận tiện, tất cả các bệnh nhân, khi bệnh nhân tới khoa gây mê hồi sức để phẫu thuật đủ tiêu chuẩn nghiên cứu, có sự đồng ý của người bệnh và người nhà người bệnh.

4. Phương pháp xử lý số liệu

Nhập và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 22.0. Phân tích mô tả bằng bảng, biểu đồ cột thể hiện tần số, tỷ lệ phần trăm của các biến nghiên cứu, phân tích đơn biến.

5. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được Bệnh viện Phổi Trung ương chấp thuận. Đối tượng tự nguyện tham gia nghiên cứu, mọi thông tin được giữ bí mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

KẾT QUẢ

1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Biến nghiên cứu (n = 129)	n	%
Tuổi (năm)		
(Mean \pm SD) (năm)	52,1 \pm 17,3	
Nam	52,2 \pm 15,9	
Nữ	51,8 \pm 21,2	
Giới		
Nam	44	73,3
Nữ	16	26,7
Nghề nghiệp		
Nông dân	20	33,4%
Cán bộ viên chức, CN	17	28,3%
Học sinh, sinh viên	6	10%
Hưu trí	17	28,3%
Phương pháp phẫu thuật		
Tràn khí màng phổi	4	6,7%
Cắt thùy phổi	30	50%
Cắt phân thùy phổi	13	21,7%
Bóc vỏ màng phổi	10	16,6%
Cắt lá phổi	1	1,7%
Cắt u trung thất	2	3,3%

Thời gian phẫu thuật (phút)		
Nam	138,2±12,3	
Nữ	120,3±11,7	
Chiều dài của đường mổ ngực (cm)		
Nam	4,8±1,9	
Nữ	4,4±1,2	
Vị trí của đường mổ ngực		
Kls 4-5	3	5%
Kls 5-6	44	73,3%
Kls 6-7	12	20%
Kls 7-8	1	1,7%
Khoảng cách từ điểm chọc kim trên da đến khoang NMC		
3-4	6	10,0
4,1-5	31	51,7
5,1-6	23	38,3
Vị trí chọc kim		
D5-D6	2	3,3%
D6-D7	18	30%
D7-D8	39	65%
D8-D9	1	1,7%

Nhận xét:

Trong số 60 bệnh nhân tham gia nghiên cứu phần lớn bệnh nhân là nam giới chiếm 73,3%, nữ giới chiếm 26,7%. Về tuổi, trung bình là 52.1±17.3; trong đó nam giới có tuổi trung bình 52.2±15.9, nữ giới là 51,8±21,2. Bệnh nhân ít tuổi nhất là 15 và bệnh nhân lớn tuổi 89. Nhóm bệnh nhân tập trung cao nhất ở đối tượng nông dân chiếm 33,3%, thấp nhất là nhóm học sinh sinh viên là 10%. Cắt thủy phổi là 30 ca chiếm 50%, cắt phân thủy phổi 13 ca chiếm 21,7%, bóc vỏ màng phổi là 10 ca chiếm 16,6%, tràn khí màng phổi là 4 ca chiếm 6,7%, chỉ có 2 ca cắt u trung thất và 1 ca cắt lá phổi. Thời gian phẫu thuật trung bình là 132,4±12,81 phút, thời gian phẫu thuật dài nhất là 270 phút, thời gian ngắn nhất là 45 phút. Chiều dài của đường mổ ngực trung bình là 4,7±1,7 cm, chiều dài của đường mổ ngực dài nhất là 15cm, chiều dài của đường mổ ngực ngắn nhất là 2cm.

Về vị trí đường mổ ngực: Đường mổ ngực ở khe liên sườn từ 4 - 6 chiếm 78,3%. Đường mổ ngực ở khe liên sườn từ 6 - 8 chiếm 21,7%. Khoảng cách từ điểm chọc kim trên da đến khoang NMC trung bình là 5,3 ± 0,6 cm. Phần lớn bệnh nhân có khoảng cách này là từ 4 - 6cm, có 54 ca chiếm 90%. Chúng tôi chọc kim ở giao điểm của đường giữa cột sống và các khe liên đốt D6-D7 hoặc D7-D8. Vị trí hay chọc nhất với chúng tôi D7-D8 có 39 ca chiếm tỷ lệ 65%, vị trí khe liên đốt D6-D7 cũng hay chọc tùy vào vị trí tổn thương chiếm 30%.

2. Lượng thuốc dùng để giảm đau sau mổ

n=60 Thuốc	ít nhất	Nhiều nhất	X ± SD
Bupivacain 0,125% (mg)	168,5	381,2	275,5±44,6
Fentanyl (mcg)	250,6	597,7	415,1±58,4

Lượng thuốc bupivacain 0,125% trung bình 275,5 ± 44,6 mg, thấp nhất là 168,5 mg cao nhất 381,2 mg. Lượng thuốc fentanyl trung bình 415,1 ± 58,4 mcg, thấp nhất 250,6 mcg cao nhất 597,7mcg.

3. Thời gian chờ tác dụng giảm đau

Thời gian (phút)	Nam (n)	Nữ (n)	Chung (n)
X± SD (phút)	10,9±1,4	11,4±1,2	11,1±1,2
Chậm nhất (phút)	15	15	15
Nhanh nhất (phút)	6	8	6

Thời gian chờ tác dụng giảm đau được tính từ khi bắt đầu dùng thuốc cho đến khi VAS < 4. Thời gian chờ tác dụng giảm đau trung bình là 11,1 ± 1,2 phút. Thời gian nhanh nhất 6 phút, thời gian chậm nhất là 15 phút.

4. Diễn biến về điểm đau sau mổ (điểm VAS)

Thông số Thời gian	Điểm đau khi nghỉ X ± SD	Điểm đau khi ho X ± SD	Điểm đau khi vận động X ± SD
H ₀	4,91 ± 0,86	5,65 ± 0,83	5,98 ± 0,98
H _a	4,08 ± 0,81	5,14 ± 0,79	5,26 ± 0,85
H _b	3,45 ± 0,75	4,53 ± 0,70	4,70 ± 0,77
H _i	3,14 ± 0,78	4,22 ± 0,71	4,56 ± 0,72
H ₂	2,98 ± 0,70	3,95 ± 0,69	4,23 ± 0,70
H ₄	2,61 ± 0,68	3,67 ± 0,66	4,12 ± 0,64
H ₆	2,35 ± 0,71	3,48 ± 0,73	3,96 ± 0,72
H ₈	2,31 ± 0,73	3,36 ± 0,68	3,81 ± 0,72
H ₁₆	2,15 ± 0,66	3,16 ± 0,72	3,14 ± 0,68
H ₂₄	2,02 ± 0,64	2,63 ± 0,73	2,64 ± 0,75
H ₃₆	1,74 ± 0,65	2,38 ± 0,68	2,25 ± 0,71
H ₄₈	1,52 ± 0,67	1,99 ± 0,60	1,98 ± 0,65

H₀: Trước khi tiêm thuốc giảm đau

H₆: Sau tiêm 6 giờ

H_a: Sau tiêm 15 phút

H_g: Sau tiêm 8 giờ

H_b: Sau tiêm 30 phút

H₁₆: Sau tiêm 16 giờ

H_i: Sau tiêm 1 giờ

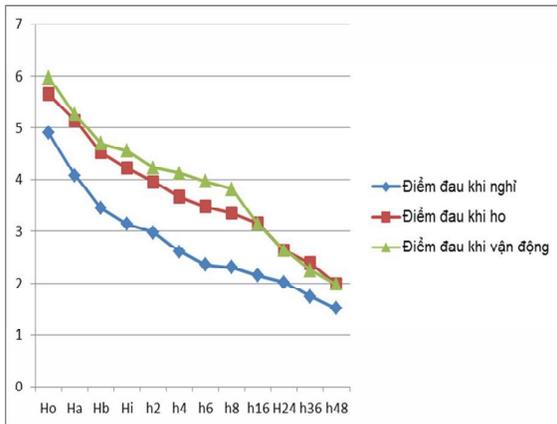
H₂₄: Sau tiêm 24 giờ

H₂: Sau tiêm 2 giờ

H₃₆: Sau tiêm 36 giờ

H₄: Sau tiêm 4 giờ

H₄₈: Sau tiêm 48 giờ



Điểm đau khi nghỉ:

Điểm đau tại thời điểm Ha là 4,08, bắt đầu giảm có ý nghĩa ($p < 0,01$).

Điểm đau tiếp tục giảm dần theo thời gian và đến thời điểm H48 điểm đau là $1,52 \pm 0,67$.

So với thời điểm Ho, điểm đau giảm một cách có ý nghĩa ở tất cả các thời điểm nghiên cứu với $p < 0,01$:

Diễn biến về điểm đau sau mổ khi ho:

Điểm VAS giảm ở tất cả các thời điểm so với ban đầu ($p < 0,01$) và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Diễn biến điểm đau khi ho cũng tương tự như diễn biến điểm đau khi nghỉ nhưng điểm đau khi ho tại mỗi thời điểm đều cao hơn điểm đau khi nghỉ.

Diễn biến về điểm đau sau mổ khi vận động:

Điểm đau khi vận động và điểm đau khi ho diễn biến tương tự nhau.

Từ thời điểm H6 trở đi điểm VAS mới dưới 4... VAS giảm một cách có ý nghĩa so với ban đầu ở tất cả các thời điểm nghiên cứu ($p < 0,01$).

BÀN LUẬN

1. Liều lượng của hỗn hợp giảm đau

Kết quả nghiên cứu của chúng loại có tốc độ truyền hỗn hợp giảm đau trung bình là $4,7 \pm 0,7$ ml/giờ tương ứng với lượng bupivacain 0,125% trung bình là $6 \pm 0,8$ mg/giờ và fentanyl trung bình là $9,5 \pm 1,3$ mcg/giờ, với liều này chúng tôi thấy kết quả giảm đau tốt và ít tác dụng không mong muốn. Khi nghiên cứu về giảm đau sau phẫu thuật lồng ngực, Nguyễn Viết Nghĩa thấy tốc độ truyền trung bình là 5,5 - 6,5 ml/giờ. Liều của chúng tôi khác với liều của nhiều tác giả vì cảm giác đau còn có liên quan đến đặc điểm của thể trạng, yếu tố tâm sinh lý, trình độ văn hoá... [2].

Nghiên cứu tác dụng giảm đau ngoài màng cứng cho các bệnh nhân phẫu thuật bụng cao, Berti và cộng sự đã sử dụng giảm đau bằng hỗn

hợp bupivacain 0,125% - fentanyl 2mcg/ml đem lại kết quả giảm đau rất tốt, ít tác dụng không mong muốn, huyết động ổn định, không có suy hô hấp, $SpO_2 > 92\%$ khi không thở oxy. Kết quả này cũng tương tự với kết quả trong các nghiên cứu khác của Ozalp, Sirito... [4].

Từ rất nhiều nghiên cứu về hiệu quả giảm đau và các tác dụng không mong muốn khi sử dụng hỗn hợp bupivacain- fentanyl bơm liên tục qua catheter NMC, các tác giả vẫn chưa tìm được một nồng độ an toàn và hợp lý nhất nhưng họ khuyên rằng liều hiệu quả và an toàn cho giảm đau sau mổ bằng gây tê NMC liên tục là bupivacain 8-12mcg/giờ phối hợp với fentanyl 2-4 mcg/ml. Vì vậy, trong nghiên cứu này chúng tôi chọn hỗn hợp bupivacain 125% và fentanyl 2mcg/ml để giảm đau sau phẫu thuật phẫu thuật lồng ngực.

2. Thời gian chờ tác dụng giảm đau

Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian chờ tác dụng giảm đau chung là $11,1 \pm 1,2$ phút thời gian nhanh nhất là 6 phút, thời gian chậm nhất là 15 phút. Trong gây tê NMC, thời gian chờ tác dụng giảm đau của bupivacain khi dùng đơn thuần là 20 phút. Trong nghiên cứu của Nguyễn Thành Long [1] thời gian chờ tác dụng giảm đau chung là $12,5 \pm 1,7$ phút.

3. Hiệu quả giảm đau

Điểm đau khi nghỉ:

Điểm đau tại thời điểm Ha là 4,08 bắt đầu giảm có ý nghĩa ($p < 0,01$).

Điểm đau tiếp tục giảm dần theo thời gian và đến thời điểm H48 điểm đau là $1,52 \pm 0,67$.

So với thời điểm Ho, điểm đau giảm một cách có ý nghĩa ở tất cả các thời điểm nghiên cứu với $p < 0,01$.

4. Diễn biến về điểm đau sau mổ khi ho

Điểm VAS giảm ở tất cả các thời điểm so với ban đầu ($p < 0,01$) và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Diễn biến điểm đau khi ho cũng tương tự như diễn biến điểm đau khi nghỉ nhưng điểm đau khi ho tại mỗi thời điểm đều cao hơn điểm đau khi nghỉ.

5. Diễn biến về điểm đau sau mổ khi vận động

Điểm đau khi vận động và điểm đau khi ho diễn biến tương tự nhau.

Từ thời điểm H6 trở đi điểm VAS mới dưới 4. VAS giảm một cách có ý nghĩa so với ban đầu ở tất cả các thời điểm nghiên cứu Scott và cộng sự nhận thấy tỷ lệ đạt mức giảm đau khá và tốt là 82,6% ($n = 1014$), tỷ lệ thất bại 14,8%, tác giả giải thích nguyên nhân của sự thất bại là do chưa sử dụng liều tối ưu, vị trí catheter không thích hợp với vùng phẫu thuật, tụt hoặc thay đổi

vị trí của catheter, nhằm thuốc, tê một bên hoặc tê kiểu Damier, tắc bầu lọc vi khuẩn, gập hoặc đứt catheter, bơm tiêm điện hỏng, rò thuốc, nhờn thuốc (thường gặp sau khi đã truyền thuốc vào giờ thứ sáu sau mổ đặc biệt nếu chỉ dùng thuốc tê đơn thuần), không rõ nguyên nhân...Tùy theo nguyên nhân để xử trí như: thay thiết bị, bơm tiêm, dây nối, pha lại hỗn hợp thuốc giảm đau...nhưng tăng liều là cách thường hay được thực hiện [6].

Trong nghiên cứu của Berti [5] và cộng sự khi sử dụng BF 0,125%/2 cho các bệnh nhân phẫu thuật tăng liều trên ổ bụng, kết quả giảm đau tốt, tác giả giải thích chất lượng giảm đau này có thể là do việc sử dụng thuốc giảm đau trước mổ hoặc bệnh nhân đã được gây tê NMC trước khi rạch da. Kahn và cộng sự nhận thấy rằng, 100% bệnh nhân phẫu thuật thực quản được giảm đau bằng bupivacain-fentanyl được rút NKQ sớm trong 4 giờ đầu sau mổ và điểm đau ổn định trong suốt quá trình giảm đau. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Tô Văn Thịnh và cộng sự [3].

KẾT LUẬN

Hiệu quả giảm đau sau phẫu thuật lồng ngực và về độ an toàn khi sử dụng hỗn hợp fentanyl - bupivacain bơm liên tục qua catheter ngoài màng

cứng là sự phối hợp hiệu quả, rẻ tiền và dễ áp dụng trên lâm sàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Thành Long.** Giảm đau sau phẫu thuật lồng ngực bằng phương pháp bơm liên tục bupivacaine kết hợp fentanyl qua catheter NMC, Luận văn Tốt nghiệp Bác sĩ Chuyên khoa II. 2012, Trường Đại học Y Hà Nội.

2. **Nguyễn Việt Nghĩa.** Giảm đau sau phẫu thuật lồng ngực bằng phương pháp bơm liên tục marcaïn kết hợp fentanyl qua catheter ngoài màng cứng. 2004, Học viện Quân y. Luận văn Tốt nghiệp Thạc sĩ Y học.

3. **Tô Văn Thịnh** và cộng sự, Giảm đau sản khoa bằng bơm tiêm điện với marcaïn 0,125% và fentanyl, Sinh hoạt khoa học chuyên đề ứng dụng gây tê vùng trong giảm đau. 2001: Hà Nội.

4. **Ozalp, G., et al.,** Postoperative patient-controlled epidural analgesia with opioid bupivacaine mixtures. Can J Anaesth, 1998. 45(10): p. 938-42.

5. **Berti, M., et al.,** Patient supplemented epidural analgesia after major abdominal surgery with bupivacaine/fentanyl or ropivacaine/fentanyl. Can J Anaesth, 2000. 47(1): p. 27 - 32.

6. **Scott, D.A., D.S. Beilby, and C. McClymont,** Postoperative analgesia using epidural infusions of fentanyl with bupivacaine. A prospective analysis of 1,014 patients. Anesthesiology, 1995. 83(4): p. 727 - 37.

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC, THỰC HÀNH ĐIỀU TRỊ THUỐC ARV Ở NGƯỜI BỆNH HIV/AIDS TẠI HAI PHÒNG KHÁM NGOẠI TRÚ Ở TỈNH LAI CHÂU NĂM 2021

NGUYỄN HỒNG HẢI¹

NGUYỄN ĐỨC TRỌNG¹, BÙI HOÀI NAM²

¹Đại học Thăng Long

²Viện Khoa học Môi trường

TÓM TẮT

Bài viết có mục tiêu tìm hiểu thực trạng kiến thức thực hành của người bệnh điều trị thuốc ARV tại 2 phòng khám ngoại trú thuộc huyện, thành phố của tỉnh Lai Châu. Kết quả nghiên cứu cắt ngang mô tả cho thấy thực trạng người bệnh có kiến thức hiểu đúng về thuốc điều trị ARV ở một số nội dung chiếm cao như hiểu đúng là thuốc kháng vi rút chiếm 78,2%; 93,7% biết điều trị thuốc ARV là điều trị suốt đời; 56,3%

biết đúng về kết hợp từ 3 loại thuốc trở lên. Tuy nhiên, cũng còn một số kiến thức ở người bệnh chưa tốt như hiểu đúng về ARV có tác dụng ức chế phát triển của vi rút (chiếm 45,1%); 47,1% hiểu đúng về ARV có tác dụng làm giảm số lượng vi rút; 48,3% hiểu đúng về ARV có tác dụng làm tăng cường hệ miễn dịch. Đối với kiến thức đúng về uống thuốc, thời gian uống thuốc ARV thì vẫn còn 2 nhóm kiến thức có tỷ lệ hiểu đúng vẫn còn thấp như hiểu đúng về uống đúng thuốc (44,2%); 29,6% hiểu đúng về uống đúng liều; tỷ lệ người bệnh có kiến thức đúng về hậu quả không tuân thủ uống thuốc ARV đạt chưa cao: Có 46,1% hiểu đúng về hậu quả không tuân thủ là không ức chế được sự tăng sinh của

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Hồng Hải

Email: haiha1970@gmail.com

Ngày nhận: 20/8/2021

Ngày phân biện: 04/10/2021

Ngày duyệt bài: 26/10/2021