

giả Kalpana (2014) nghiên cứu trên 60 bệnh nhân gây mê bằng mask thanh quản bằng sevofluran và propofol cho thấy có 16,6% bệnh nhân có biểu hiện ngừng thở và cử động lúc đặt mask thanh quản [5].

V. KẾT LUẬN

BIS và SpO₂, EtCO₂, Vt, nhịp thở ở mức bình thường khi tự thở qua mask thanh quản. HATB, tần số tim duy trì ở mức bình thường trong quá trình gây mê. Sử dụng chỉ số BIS có ứng dụng thực tế để điều chỉnh độ mê ở trẻ em tạo điều kiện cho cuộc mổ diễn ra thuận lợi và an toàn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Thu.** Triệu chứng gây mê và đánh giá độ mê. Bài giảng gây mê hồi sức, Nhà xuất bản y học, Hà Nội. 2014:150-71.
2. **Công Quyết Thắng.** Thuốc mê đường hô hấp. Bài giảng gây mê hồi sức, Nhà xuất bản y học, Hà Nội. 2014:17-24.
3. **Hoàng Văn Bách.** Nghiên cứu điều chỉnh độ mê theo điện não số hóa bằng nồng độ đích tại não hoặc nồng độ phế nang tối thiểu của thuốc mê.

Luận văn tiến sĩ y học, Viện nghiên cứu khoa học y dược lâm sàng 108. 2012.

4. **Cần Văn Sơn.** So sánh tác dụng khởi mê giữa sevoflurane và halothane ở trẻ em dưới 8 tuổi. Luận văn thạc sĩ, Đại học y Hà Nội. 2003.
5. **Vora K, Shah V, Patel D, Modi M, Parikh G.** Sevoflurane versus propofol in the induction and maintenance of anaesthesia in children with laryngeal mask airway. Sri Lanka Journal of Child Health. 2014;43(2).
6. **Erb T, Christen P, Kern C, Frei F.** Similar haemodynamic, respiratory and metabolic changes with the use of sevoflurane or halothane in children breathing spontaneously via a laryngeal mask airway. Acta anaesthesiologica scandinavica. 2001;45(5):639-44.
7. **Kajal N DF, Amala K.** Comparison sevofluran and halothane for induction of anesthesia and laryngeal mask airway insertion in paediatric patients. Indian journal anaesthesia,. 2004(6):465-8.
8. **Oh AY, Kim CS, Se KS, Kim HS.** The Correlation between Bispectral Index and Hemodynamic Responses with Skin Incision during Sevoflurane Anesthesia in Children. Korean Journal of Anesthesiology. 2007;53(6):S26-S30.

MỐI LIÊN QUAN GIỮA NĂNG LỰC HIỂU VÀ VẬN DỤNG THÔNG TIN VỀ THUỐC VÀ TUÂN THỦ DÙNG THUỐC TRÊN BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ

Đỗ Đình Tùng¹, Cao Thị Bích Thảo², Nguyễn Thị Thảo², Nguyễn Tứ Sơn², Nguyễn Thị Dừa¹, Phan Thị Thùy Linh², Phạm Thị Thúy Vân².

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích mối liên quan giữa năng lực hiểu và vận dụng thông tin về thuốc với tuân thủ dùng thuốc trên bệnh nhân đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú. **Phương pháp và kết quả:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên bệnh nhân đái tháo đường (ĐTĐ) típ 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa Xanh Pôn, phòng vấn bệnh nhân tại thời điểm tái khám theo bộ câu hỏi cấu trúc. Tổng số 250 bệnh nhân tham gia, 150 (60%) là nữ. Tuổi trung bình là 67,5, thời gian mắc ĐTĐ trung bình 9,6 năm. Tuân thủ dùng thuốc điều trị đái tháo đường được đánh giá bằng công cụ MARS-5 (Medication Adherence Report Scale-5), điểm càng cao thì tuân thủ càng tốt. Tổng điểm tuân thủ trung bình của bệnh nhân là 23,1 ± 3,1 (tối đa 25). Năng lực hiểu và vận dụng thông tin về thuốc được

đánh giá bằng công cụ MLM (Mediation Literacy Measure), điểm càng cao thì năng lực càng tốt. Tổng điểm trung bình năng lực hiểu và vận dụng thông tin thuốc của bệnh nhân là 8,3 ± 4,9 (tối đa 17). Tỷ lệ bệnh nhân có năng lực cao là 27,2%. Phân tích hồi qui tuyến tính đa biến phát hiện mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa năng lực hiểu và vận dụng thông tin về thuốc và tuân thủ dùng thuốc của bệnh nhân ($\beta = 0,192$; $P < 0,036$). **Kết luận:** Nghiên cứu đã chỉ ra bệnh nhân ĐTĐ típ 2 có năng lực hiểu và vận dụng thông tin về thuốc càng tốt có mối liên quan đến tuân thủ dùng thuốc được cải thiện. Những biện pháp giáo dục bệnh nhân nâng cao năng lực hiểu và vận dụng thông tin về thuốc có thể cải thiện tuân thủ dùng thuốc trên bệnh nhân ĐTĐ típ 2.

Từ khóa: Bệnh đái tháo đường, năng lực hiểu và vận dụng thông tin thuốc, tuân thủ điều trị, bệnh viện Xanh Pôn.

SUMMARY

THE RELATIONSHIP BETWEEN MEDICATION LITERACY WITH MEDICATION ADHERENCE IN TYPE 2 DIABETES OUTPATIENTS

Objectives: The purpose of this study was to explore the link between medication literacy and medication adherence in type 2 diabetes outpatients.

¹Bệnh viện Đa Khoa Xanh Pôn

²Đại học Dược Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Thúy Vân

Email: vanpvt@hup.edu.vn

Ngày nhận bài: 30.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 25.5.2022

Ngày duyệt bài: 30.5.2022

At Saint Paul Hospital, a cross-sectional study was done. A structured questionnaire was used to interview patients diagnosed with type 2 diabetes (T2D). **Results:** The study included 250 patients, with 150 (60%) of them being female. The average age was 67.5, and the average duration of diabetes was 9.6 years. The Medication Adherence Report Scale-5 (MARS-5) was used to measure diabetes medication adherence, with a higher adherence score indicating greater adherence. The average MARS-5 scores was $23,1 \pm 3,1$ (maximum 25). The Medication Literacy Measure (MLM) was used to assess medication literacy, with a higher score indicating better medication literacy. The average MLM score was $8,3 \pm 4,9$ (maximum 17), with 27.2 percent of patients having high level. The link between medicine literacy and medication adherence is statistically significant ($\beta = 0,192$; $P 0,036$), according to multivariate linear regression. **Conclusion:** The study showed that patients with higher medication literacy had better diabetes medication adherence. Patient education programs that increase medication literacy may help T2D patients adhere to their medications better.

Keywords: Diabetes, medication literacy, adherence, Saint Paul hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tuân thủ dùng thuốc là một trong 7 hành vi tự chăm sóc thiết yếu của bệnh nhân đái tháo đường (ĐTĐ) giúp bệnh nhân tự quản lý bệnh hiệu quả và thành công [1]. Tuy nhiên, nhiều nghiên cứu trên thế giới [3] và một số nghiên cứu trong nước [5] đã cho thấy tỷ lệ bệnh nhân ĐTĐ không tuân thủ dùng thuốc là đáng kể. Xác định các yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ là bước quan trọng để thiết lập các can thiệp nhằm cải thiện tuân thủ. Gần đây, một số nghiên cứu đã phát hiện ra mối liên quan giữa tuân thủ dùng thuốc và năng lực hiểu và vận dụng thông tin về thuốc trên bệnh nhân mắc bệnh lý mạn tính, bệnh nhân có năng lực hiểu và vận dụng thông tin về thuốc tốt thường có điểm tuân thủ dùng thuốc tối ưu. Theo Pouliot và cộng sự, năng lực hiểu và vận dụng thông tin về thuốc (medication literacy) - một khía cạnh của năng lực sức khỏe - là "mức độ mà mỗi cá nhân có thể thu nhận, hiểu, truyền đạt, tính toán và xử lý các thông tin cụ thể về thuốc của họ để đưa ra các quyết định sáng suốt về thuốc và sức khỏe nhằm sử dụng thuốc hiệu quả và an toàn, bất kể phương thức truyền tải thông tin là gì (ví dụ: bằng văn bản, bằng miệng và hình ảnh)". Bệnh nhân có năng lực hiểu và vận dụng thông tin về thuốc tốt sẽ tăng khả năng hiểu và xử lý đúng các thông tin thuốc thường gặp như thông tin kê đơn, trên nhãn thuốc, thông tin quảng cáo về thuốc, do đó tăng khả năng dùng thuốc đúng theo hướng dẫn của cán bộ y tế. Hiện chưa có nghiên cứu nào phân tích mối liên quan giữa năng lực này với

tuân thủ dùng thuốc trên bệnh nhân ĐTĐ. Chúng tôi giả thuyết rằng trên bệnh nhân ĐTĐ típ 2, năng lực hiểu và vận dụng thông tin về thuốc cũng có mối tương quan thuận đến mức độ tuân thủ dùng thuốc. Để chứng minh giả thuyết này, chúng tôi tiến hành nghiên cứu trên bệnh nhân ĐTĐ típ 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa Xanh Pôn với mục tiêu: *Phân tích mối liên quan giữa năng lực hiểu và vận dụng thông tin về thuốc và tuân thủ dùng thuốc điều trị đái tháo đường.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân được chẩn đoán đái tháo đường típ 2, tuổi từ 18 trở lên, được điều trị ngoại trú tại bệnh viện Đa Khoa Xanh Pôn từ tháng 01/09/2021 - 31/12/2021, đang sử dụng ít nhất 1 thuốc hạ đường huyết trong vòng 3 tháng trước và đồng ý tham gia nghiên cứu. Loại trừ các bệnh nhân không thể giao tiếp khi phỏng vấn, có thai hoặc cho con bú.

- Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Bệnh nhân đến khám và lĩnh thuốc ngoại trú tại bệnh viện và thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn được mời tham gia phỏng vấn theo bộ câu hỏi cấu trúc, bao gồm các câu hỏi về nhân khẩu học, bệnh lý, thuốc sử dụng, cảm xúc, tuân thủ dùng thuốc và năng lực hiểu và vận dụng thông tin về thuốc. Tuân thủ dùng thuốc được đánh giá bằng công cụ MARS-5 (Medication Adherence Report Scale). Năng lực hiểu và vận dụng thông tin về thuốc được đánh giá bằng công cụ MLM (Medication Literacy Measure). Ảnh hưởng của bệnh đái tháo đường lên cảm xúc được đánh giá bằng một câu hỏi tự xây dựng. Vì bệnh nhân được phỏng vấn trong thời gian làn sóng thứ tư của dịch COVID-19, chúng tôi đánh giá mức độ sợ hãi COVID-19 của bệnh nhân theo công cụ FCoV-19 (Fear of COVID-19). Việc sử dụng phiên bản tiếng Việt của các công cụ này đều được sự đồng ý của các tác giả gốc đã xây dựng công cụ. Các thông tin về cận lâm sàng và đơn thuốc của bệnh nhân được thu thập từ bệnh án.

- Địa điểm nghiên cứu: bệnh viện Đa Khoa Xanh Pôn

- Quản lý và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 25.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm bệnh nhân đái tháo đường típ 2. Tổng số 250 bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và đồng ý tham gia nghiên cứu. Đặc điểm nhân khẩu học của bệnh nhân được trình bày trong bảng 1.

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của

bệnh nhân

Đặc điểm (N=250)	n (%) / TB ± SD
Giới tính nữ	150 (60,0)
Tuổi (năm), TB ± SD	67,5 ± 7,9
Có bảo hiểm y tế	250 (100)
Có hút thuốc	3 (1,2)
Trình độ học vấn	
- Dưới PTTH	6 (2,4)
- PTTH	127 (50,8)
- Trên PTTH	117 (46,8)
Tình trạng việc làm hiện tại	
- Đi làm/tự sản xuất kinh doanh	22 (8,8)
- Nghỉ hưu	223 (89,3)
- Không làm việc	5 (2,0)
Tình trạng hôn nhân	
- Độc thân	4 (1,6)
- Kết hôn	241 (96,4)
- Li dị/li hôn/vợ chồng đã mất	5 (2,0)

Nhận xét: Bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu có tuổi trung bình là 67,5, hầu hết có trình độ học vấn từ PTTH trở lên (97,6%) và đã nghỉ hưu (89,3%).

Đặc điểm bệnh lý và dùng thuốc của bệnh nhân được trình bày ở Bảng 2

Bảng 2. Đặc điểm bệnh lý và dùng thuốc

Đặc điểm (N=250)	n (%) / TB ± SD
Thời gian mắc ĐTD (năm)	9,6 ± 5,7
Số bệnh mắc kèm cùng ĐTD	1,6 ± 0,7
Có/nghi ngờ có biến chứng của ĐTD	12 (4,8)
Số thuốc trong đơn	4,7 ± 1,4
Đơn thuốc có insulin	93 (37,2)
Dùng thêm thuốc ngoài đơn kê	40 (16,0)
HbA1C (%)	8,1 ± 1,5
LDL-C (mmol/l)	3,1 ± 0,7

Bảng 4. Đánh giá về tuân thủ dùng thuốc của bệnh nhân đái tháo đường

Đặc điểm dùng thuốc	1-Luôn luôn, n (%)	2-Thường xuyên, n (%)	3-Thỉnh thoảng, n (%)	4-Hiếm khi, n (%)	5-Không bao giờ, n (%)
Quên dùng thuốc	1 (0,4)	6 (2,4)	33 (13,2)	54 (21,6)	156 (62,4)
Thay đổi liều so với đơn kê	0,0	7 (2,8)	31 (12,4)	28 (11,2)	184 (73,6)
Dùng thuốc ít hơn so với đơn kê	0,0	10 (4,0)	20 (8,0)	28 (11,2)	192 (76,8)
Bỏ lỡ 1 liều thuốc	0,0	4 (1,6)	23 (9,2)	32 (12,8)	191 (76,4)
Ngừng thuốc một thời gian	0,0	1 (0,4)	11 (4,4)	21 (8,4)	217 (86,8)
Tổng điểm tuân thủ, TB ± SD: 23,1 ± 3,1					

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân không bao giờ quên dùng thuốc (62,4%), không thay đổi liều thuốc (73,6%), dùng bớt thuốc (76,8%), bỏ lỡ liều (76,4%) và ngừng thuốc (86,8%).

3. Đặc điểm năng lực hiểu và vận dụng thông tin về thuốc. Năng lực hiểu và vận dụng thông tin về thuốc của bệnh nhân được đánh giá bằng công cụ MLM. Trên quần thể bệnh nhân nghiên cứu, công cụ này có độ tin cậy cao, hệ số Cronbach's alpha = 0,888. Đặc điểm năng lực hiểu và vận dụng thông tin về thuốc của bệnh nhân được mô tả trong Bảng 5 và Bảng 6.

Nhận xét: Thời gian mắc ĐTD trung bình của bệnh nhân là 9,6 năm, HbA1C trung bình là 8,1%. Hơn 1/3 số bệnh nhân được kê đơn insulin, và 16% số bệnh nhân dùng thêm thuốc ngoài đơn kê.

Mức độ ảnh hưởng của bệnh đái tháo đường lên cảm xúc của bệnh nhân (khiến họ căng thẳng, sợ hãi, lo âu) được trình bày trong Bảng 3.

Bảng 3. Mức độ ảnh hưởng của bệnh ĐTD đến cảm xúc của bệnh nhân

Bệnh nhân cho rằng bệnh ĐTD...	n (%)
... không ảnh hưởng đến cảm xúc	213 (85,2%)
... ít ảnh hưởng đến cảm xúc	24 (9,6%)
... khá ảnh hưởng đến cảm xúc	11 (4,4%)
... rất ảnh hưởng đến cảm xúc	2 (0,8%)
... cực kì ảnh hưởng đến cảm xúc	0,0%

Nhận xét: Đa số bệnh nhân cảm thấy bệnh ĐTD không ảnh hưởng đến cảm xúc (85,2%).

Mức độ lo sợ bệnh COVID-19 của bệnh nhân được đánh giá bằng công cụ FCoV-19 gồm 7 câu hỏi về những dấu hiệu do lo sợ bệnh COVID-19 như cảm thấy không thoải mái, bất an, lo sợ khi nghĩ đến COVID-19, thậm chí mất ngủ, tim đập nhanh khi nghĩ sẽ mắc bệnh. Mỗi câu hỏi được tính điểm từ 1 đến 5 (1 là rất không đồng ý, 5 là rất đồng ý). Tổng điểm trung bình ± SD của bệnh nhân là 16,8 ± 6,3 (tối đa 35).

2. Đặc điểm tuân thủ dùng thuốc của bệnh nhân đái tháo đường típ 2. Tuân thủ dùng thuốc của bệnh nhân được đánh giá bằng công cụ MARS-5. Trong quần thể bệnh nhân nghiên cứu, công cụ này có độ tin cậy cao, hệ số Cronbach's alpha = 0,894. Đặc điểm tuân thủ dùng thuốc của bệnh nhân được trình bày trong Bảng 4.

Bảng 5. Tỷ lệ bệnh nhân trả lời đúng các câu hỏi trong công cụ MLM

Câu hỏi	Trả lời đúng n (%), N=250
Từ vựng liên quan đến thuốc	
1. Thuật ngữ "thuốc dùng ngoài"	179 (71,6)
2. Thuật ngữ "liều dùng của thuốc"	104 (41,6)
3. Thuật ngữ "tác dụng phụ của thuốc"	147 (58,8)
4. Thuật ngữ "thành phần của thuốc"	113 (45,2)
5. Thuật ngữ "thuốc phối hợp liều cố định"	53 (21,2)
Thông tin về thuốc OTC được ghi trên nhãn/vỏ hộp	
6. Chỉ định được ghi trên nhãn	163 (65,2)
7. Liều dùng được ghi trên nhãn	106 (42,4)
8. Số viên thuốc được ghi trên vỏ hộp	95 (38,0)
9. Hạn dùng được ghi trên vỏ hộp	83 (33,2)
10. Cảnh báo sử dụng thuốc trong tờ hướng dẫn sử dụng	76 (30,4)
Thông tin quảng cáo về thực phẩm bổ sung	
11. Chỉ định	162 (64,8)
12. Độ đúng của nguồn thông tin	159 (63,6)
13. Tác dụng phụ	149 (59,6)
Thông tin trong đơn thuốc và vỏ hộp thuốc kê đơn (metformin)	
14. Thời điểm dùng được ghi trong đơn	170 (68,0)
15. Số ngày dùng được kê đơn	135 (54,0)
16. Nhận biết và xử trí dấu hiệu hạ đường huyết theo lời dặn trong đơn	96 (38,4)
17. Nhận biết thuốc được cấp phát nhầm hàm lượng	72(28,2)

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân trả lời sai một số câu hỏi về từ vựng thuốc ("thành phần của thuốc", "thuốc phối hợp liều cố định") và thông tin thuốc OTC (số viên thuốc, hạn dùng của thuốc và cảnh báo sử dụng thuốc) và nhận biết và xử trí dấu hiệu hạ đường huyết theo lời dặn trong đơn.

Bảng 6. Đánh giá năng lực hiểu và vận dụng thông tin về thuốc

Nội dung đánh giá	Điểm tối đa	n (%)/TB ± SD
Tổng điểm MLM	17	8,3 ± 4,9
Điểm phần từ vựng	5	2,4 ± 1,6
Điểm phần thông tin về thuốc OTC	5	2,1 ± 1,7
Điểm phần thông tin quảng cáo về thực phẩm bổ sung	3	1,9 ± 1,2
Điểm phần thông tin đơn thuốc	4	1,9 ± 1,3
Năng lực cao	≥13	68 (27,2)
Năng lực thấp	<13	182 (72,8)

Nhận xét: Giá trị trung bình của điểm tổng và điểm các phần từ vựng, OTC và đơn thuốc nhỏ hơn nửa số điểm tối đa của mỗi phần. Phần lớn bệnh nhân có năng lực thấp (72,8%).

4. Phân tích mối liên quan giữa năng lực hiểu và vận dụng thông tin thuốc với tuân thủ dùng thuốc. Khi phân tích hồi qui tuyến tính đơn biến (điểm tuân thủ dùng thuốc là biến phụ thuộc), điểm năng lực hiểu và vận dụng thông tin về thuốc có liên quan thuận với điểm

tuân thủ ($\beta=0,06$) nhưng không có ý nghĩa thống kê ($P=0,139$). Phân tích đa biến được thực hiện khi đưa các biến số (đặc điểm nhân khẩu học, bệnh lý, dùng thuốc, cảm xúc và năng lực hiểu và vận dụng thông tin về thuốc) vào mô hình bằng phương pháp Backward. Tuổi và giới là các biến độc lập được cố định trong các mô hình. Mô hình dưới đây là mô hình có R^2 hiệu chỉnh là lớn nhất, được trình bày ở Bảng 7.

Bảng 7. Phân tích hồi qui đa biến các yếu tố liên quan đến điểm tuân thủ dùng thuốc

Biến số	Hệ số β	95%CI	P
Hằng số (Intercept)	10,510	2,005 – 19,014	0,016
Tuổi (năm)	0,61	0,265 – 0,048	0,171
Giới tính (nam so với nữ)	0,698	-0,998 – 2,394	0,413
Học vấn (Trên PTTH so với PTTH)	-0,104	-1,648 – 1,440	0,893

Thời gian mắc bệnh (năm)	0,78	-0,90 – 0,246	0,359
Số bệnh mắc kèm cùng ĐTĐ	1,179	0,111 - 2,247	0,31
Hút thuốc (có so với không có)	3,959	-0,797 – 8,715	0,101
Biến chứng của ĐTĐ (có so với không)	-3,091	-6,308 – 0,125	0,059
HDL cholesterol	2,634	0,115 – 5,153	0,041
Anh hưởng của bệnh ĐTĐ đến cảm xúc của bệnh nhân với bệnh ĐTĐ (khá/rất ảnh hưởng so với không ảnh hưởng)	-6,167	-10,332 – (-2,001)	0,004
Điểm lo sợ COVID	0,36	-0,96 – 0,168	0,587
Điểm năng lực hiểu và vận dụng thông tin thuốc	0,192	0,013 – 0,371	0,036

Nhận xét: Trong mô hình đa biến, điểm năng lực hiểu và vận dụng thông tin về thuốc có mối liên quan thuận với điểm tuân thủ dùng thuốc ($\beta=0,192$; $P=0,036$). Ngoài ra, HDL-cholesterol cũng có mối liên quan thuận đến điểm tuân thủ ($\beta=2,634$; $P=0,041$). Bệnh nhân mà bệnh ĐTĐ khá/rất ảnh hưởng đến cảm xúc liên quan đến giảm điểm tuân thủ so với bệnh nhân mà bệnh ĐTĐ không ảnh hưởng đến cảm xúc ($\beta=-6,167$; $P=0,004$).

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này, chúng tôi đã mô tả thực trạng tuân thủ dùng thuốc, năng lực hiểu và vận dụng thông tin về thuốc và xác định các yếu tố có khả năng ảnh hưởng đến tuân thủ dùng thuốc trên bệnh nhân đái tháo đường típ 2 ngoại trú ở bệnh viện đa khoa Xanh Pôn. Điểm tuân thủ dùng thuốc đái tháo đường của bệnh nhân là khá tốt, trung bình là 23 (tối đa 25). Tuy nhiên, việc tuân thủ dùng thuốc vẫn cần tiếp tục được cải thiện, vì gần 40% bệnh nhân đôi lần quên dùng thuốc, hơn 20% bệnh nhân đã từng thay đổi liều, bớt thuốc, bỏ lỡ liều và hơn 10% bệnh nhân đã từng ngừng thuốc. Nghiên cứu của chúng tôi phát hiện ra năng lực hiểu và vận dụng thông tin về thuốc của bệnh nhân là thấp, tổng điểm trung bình 8,3 (tối đa 17) và phần lớn bệnh nhân có năng lực thấp (72,8%). Điểm của các phần câu hỏi về từ vựng, thuốc OTC và đơn thuốc đều nhỏ hơn nửa số điểm tối đa của từng phần.

Nghiên cứu đã chỉ ra năng lực hiểu và vận dụng thông tin về thuốc có mối liên quan đến tuân thủ dùng thuốc, bệnh nhân có điểm năng lực cao có liên quan đến điểm tuân thủ cao và ngược lại. Mối liên quan tương tự đã được phát hiện trong một số nghiên cứu trước đây trên bệnh nhân có bệnh lý mạch vành và tăng huyết áp. Nghiên cứu của chúng tôi tiếp tục khẳng định mối quan hệ giữa năng lực thuốc và tuân thủ dùng thuốc trên bệnh nhân đái tháo đường. Điều này cho thấy nâng cao năng lực hiểu và vận dụng thông tin về thuốc có khả năng làm tăng tuân thủ dùng thuốc trên bệnh nhân. Các biện

pháp nâng cao năng lực có thể bao gồm giáo dục bệnh nhân về khả năng đọc hiểu và kỹ năng xử lý các thông tin về thuốc mà bệnh nhân thường xuyên tiếp xúc như đơn thuốc, vỏ hộp thuốc, tờ hướng dẫn sử dụng thuốc và tờ rơi thông tin thuốc dành cho bệnh nhân.

V. KẾT LUẬN

Tuân thủ dùng thuốc đái tháo đường của bệnh nhân trong nghiên cứu cần tiếp tục được cải thiện và năng lực hiểu và vận dụng thông tin về thuốc của bệnh nhân còn thấp. Nghiên cứu đã chỉ ra năng lực hiểu và vận dụng thông tin thuốc càng tốt có mối liên quan đến điểm tuân thủ dùng thuốc càng cao. Kết quả của nghiên cứu là cơ sở để xây dựng các can thiệp nâng cao năng lực hiểu và vận dụng thông tin về thuốc nhằm cải thiện tuân thủ dùng thuốc của bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Powers, M.A., et al. (2016). Diabetes Self-management Education and Support in Type 2 Diabetes: A Joint Position Statement of the American Diabetes Association, the American Association of Diabetes Educators, and the Academy of Nutrition and Dietetics. Clinical diabetes : a publication of the American Diabetes Association. Vol 34, No.2, p. 70-80.
2. Abdullah, N.F., et al. (2019). Effect of patient characteristics on medication adherence among patients with type 2 diabetes mellitus: a cross-sectional survey. Contemp Nurse. Vol 55, No.1, p. 27-37.
3. Nguyễn Hồng Phát, N.T.K.C., Trương Việt Thành, (2018). Đánh giá sự tuân thủ sử dụng thuốc ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 tại Bệnh viện Đại học Y Dược Huế. Hội nghị khoa học Dược bệnh viện Hà Nội mở rộng năm 2018.
4. AlShayban, D.M., et al.(2020). Association of Disease Knowledge and Medication Adherence Among Out-Patients With Type 2 Diabetes Mellitus in Khobar, Saudi Arabia. Front Pharmacol. Vol 11, p. 60.
5. Hoogendoorn, C.J., et al. (2019). Depressive symptom dimensions and medication non-adherence in suboptimally controlled type 2 diabetes. J Diabetes Complications. Vol 33, No.3, p. 217-222.
6. Zheng, F., et al.(2020). Relationship Between Medication Literacy and Medication Adherence in Inpatients With Coronary Heart Disease in Changsha, China. Frontiers in pharmacology. Vol

10, p. 1537-1537.
7. Chan A. H. Y., H.R., et al. (2019). The Medication Adherence Report Scale (MARS-5): a measurement tool for eliciting patients' reports of nonadherence. Br J Clin Pharmacol.

8. Ahorsu, D.K., et al.(2020). The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. International Journal of Mental Health and Addiction.

CAN THIỆP QUA DA LOẠI BỎ XƯƠNG CÁ TRONG Ổ ÁP XE GAN: BÁO CÁO CA LÂM SÀNG

Lê Tuấn Linh^{1,2}, Nguyễn Thái Bình^{1,2}, Mai Văn Hải¹, Nguyễn Tiến Mạnh²

TÓM TẮT

Dị vật ống tiêu hóa là một trong những nguyên nhân thường gặp khiến bệnh nhân (BN) phải nhập viện cấp cứu. Đa số dị vật ống tiêu hóa có thể đào thải tự nhiên ra ngoài cơ thể. Một số trường hợp dị vật di trú sang các cơ quan khác gây nhiều biến chứng nguy hiểm, cần phải sớm đưa ra khỏi cơ thể. Trong bài báo này, chúng tôi xin trình bày một trường hợp áp xe gan trái do xương cá ở bệnh nhân nam, 64 tuổi. Bệnh nhân được lấy dị vật qua da bằng đường hầm xuyên nhu mô gan (Image-guided Percutaneous Transhepatic Removal: IPTR), sau đó điều trị ổ áp xe bằng kháng sinh. Đây là phương pháp được đánh giá là đơn giản, xâm lấn tối thiểu, khả thi và có thể thay thế cho phẫu thuật đặc biệt ở bệnh nhân có nguy cơ cao khi phẫu thuật.

Từ khóa: Dị vật đường tiêu hóa, áp xe gan, thủng đường tiêu hóa, xương cá

SUMMARY

ULTRASOUND-GUIDED PERCUTANEOUS TRANSHEPATIC REMOVAL OF FISH BONE FROM LIVER ABSCESS

Foreign body in the gastrointestinal tract is a common cause of emergency hospitalization in many patients. Most gastrointestinal foreign bodies can be eliminated naturally from the body. In some cases, foreign bodies migrate to other organs, causing many dangerous complications and need to be removed from the body timely. In this article, we present a case of a 64-year-old man who was diagnosed with a hepatic abscess secondary to a migrated fish bone. The fishbone was successfully removed by image-guided Percutaneous Transhepatic Removal (IPTR) approach and then the patient received antibiotics for the abscess. This method is simple, minimal invasive, feasible alternative to surgical removal, particularly if the patient is considered to be at high surgical risk.

Keywords: Ingested foreign bodies, hepatic abscess, gastrointestinal perforation, fishbone

¹Trung tâm chẩn đoán hình ảnh và can thiệp điện quang - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Tiến Mạnh

Email: ntmanh2209@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 18.5.2022

Ngày duyệt bài: 25.5.2022

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dị vật ống tiêu hóa là một trong những nguyên nhân khiến bệnh nhân phải nhập viện cấp cứu. Mặc dù tỷ lệ dị vật ống tiêu hóa có thể đào thải tự nhiên ra ngoài cơ thể khá cao, vẫn có một số trường hợp xuất hiện biến chứng nguy hiểm như thủng ống tiêu hóa, tắc ruột, rò, nhiễm khuẩn huyết, thậm chí có thể gây tử vong [1],[2]. Một nghiên cứu đưa ra rằng 80-90% dị vật ống tiêu hóa không cần can thiệp, 10-20% cần nội soi gấp bỏ và khoảng 1% cần phẫu thuật [1]. IPTR hiện được chỉ định ngày càng nhiều, thay thế cho một số phương pháp điều trị truyền thống [3],[4]. Trong bài này, chúng tôi xin trình bày hai ca lâm sàng bệnh nhân có dị vật trong ổ áp xe gan trái, đã được gấp bỏ qua da dưới hướng dẫn của nội soi, siêu âm.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Mô tả ca lâm sàng: Bệnh nhân nam, 64 tuổi, tiền sử tăng huyết áp. Vào viện vì đau bụng hạ sườn phải âm ỉ liên tục 1 tháng nay kèm sốt cao. Khám vào viện, bệnh nhân tỉnh, mạch nhanh 90 lần/phút, huyết áp 130/60 mmHg, nhiệt độ 38°C, da niêm mạc nhợt. Khám bụng cho thấy ấn đau hạ sườn phải, có dấu hiệu rung gan. Ngoài ra không thấy bất thường khác. Kết quả xét nghiệm máu cho thấy bạch cầu 5.42 G/l, tỷ lệ trung tính 55%, nồng độ bilirubin trong giới hạn bình thường. Trên hình ảnh siêu âm ổ bụng thấy nhu mô gan trái có ổ dịch đặc, kích thước 40x42mm, vỏ dày, trong có vách và có cấu trúc tăng âm mạnh hình que dài 35mm (Hình 1A). Hình ảnh siêu âm gợi ý áp xe gan trái kèm dị vật bên trong ổ áp xe. Bệnh nhân được chụp cắt lớp vi tính (CLVT) ổ bụng có tiêm thuốc cản quang cho thấy nhu mô gan trái có ổ áp xe kích thước 43x40mm, trung tâm có thành phần máu tụ tăng tỷ trọng tự nhiên, bên trong có dị vật tăng mật độ tỷ trọng tự nhiên (tương đương với tỷ trọng xương) dài 31mm, không thấy khí hay dịch tự do ổ bụng (Hình 1B). Bệnh nhân được chẩn đoán áp xe gan trái do dị vật trong gan.