

KIẾN THỨC CỦA NGƯỜI BỆNH LAO ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ THÁI BÌNH

Trần Thị Hương*, Đỗ Thị Thủy Dung*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kiến thức của người bệnh lao điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Thái Bình năm 2021. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 115 người mắc bệnh lao điều trị ngoại trú Bệnh viện Đa khoa Thành phố Thái Bình từ tháng 3 đến tháng 5 năm 2021. **Kết quả:** 73% người bệnh trong nghiên cứu mắc lao phổi. Tỷ lệ người bệnh có kiến thức kém về bệnh chiếm 5,2%, mức tốt chiếm 2,6%, mức trung bình chiếm 92,2%; với điểm trung bình là $8,8 \pm 1,7$ trên tổng 18 điểm. Tỷ lệ người bệnh có kiến thức kém về điều trị chiếm 16,5%, mức tốt chiếm 3,5%, mức trung bình chiếm 80%; với điểm trung bình là $5,4 \pm 1,6$ trên tổng số 12 điểm. **Kết luận:** Kiến thức về bệnh và điều trị của người bệnh lao phổi còn hạn chế.

Từ khóa: kiến thức, lao phổi

SUMMARY

KNOWLEDGE OF TUBERCULOSIS PATIENTS TREATING AT THAI BINH CITY GENERAL HOSPITAL

Objectives: Describe of knowledge of outpatient tuberculosis at Thai Binh City General Hospital in 2021.

Methods: A cross-sectional descriptive study on 115 outpatients with tuberculosis at Thai Binh City General Hospital from March to May 2021. **Results:** 73% of patients in the study had pulmonary tuberculosis. The percentage of patients with poor knowledge about the disease accounted for 5.2%, the good level accounted for 2.6%, the average level accounted for 92.2%; with an average score of 8.8 ± 1.7 out of 18 points. The proportion of patients with poor knowledge about treatment accounted for 16.5%, good level accounted for 3.5%, average level accounted for 80%; with an average score of 5.4 ± 1.6 out of 12 points.

Conclusion: Knowledge of the disease and treatment of pulmonary tuberculosis patients is still limited.

Keywords: knowledge, tuberculosis

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lao là một trong các bệnh truyền nhiễm nguy hiểm trên thế giới. Mỗi ngày, khoảng 4.500 người tử vong vì căn bệnh này và có đến 30 nghìn người nhiễm bệnh [1]. Việt Nam nằm trong top 30 quốc gia có gánh nặng bệnh lao cao nhất thế giới, đứng thứ 16 về số người mắc lao cao và đứng thứ 15 gánh nặng lao kháng đa thuốc [1].

*Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Thị Thủy Dung

Email: dothithuydung2112@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.4.2022

Ngày phản biện khoa học: 24.5.2022

Ngày duyệt bài: 6.6.2022

Mỗi năm hệ thống y tế Việt Nam phát hiện và đưa vào điều trị hơn 100.000 người mắc lao mới nhưng vẫn còn khoảng 50.000 ca mắc mới chưa được phát hiện trong cộng đồng. Tỷ lệ tử vong của người bệnh thuộc Chương trình chống lao quốc gia khoảng 2.000 người trên tổng số hơn 100.000 người được phát hiện, điều trị trong năm 2018. Còn lại, phần lớn các trường hợp tử vong do không được phát hiện và điều trị kịp thời, khoảng 9.000 người trong năm 2018. Bệnh lao thực sự là một vấn đề ảnh hưởng đến kinh tế từng gia đình nói riêng và đất nước nói chung [2]. Người bệnh lao nếu điều trị một cách nghiêm túc, tuân thủ đúng các nguyên tắc điều trị và có sự theo dõi giám sát phù hợp từ cán bộ y tế, bệnh lao đa kháng có thể được kiểm soát [1]. Ngược lại, sử dụng thuốc không phù hợp, không chính xác hoặc bỏ trị có thể dẫn đến việc kháng thuốc tăng lên; đặc biệt, là lao siêu kháng. Chính vì vậy, kiến thức về bệnh, tuân thủ điều trị và thực hành tự chăm sóc của người bệnh là rất quan trọng trong quá trình điều trị bệnh. Các chương trình truyền thông giáo dục sức khỏe đã được chứng minh là rất quan trọng trong việc cải thiện kiến thức và mức độ tự thực hành chăm sóc của người bệnh [3].

Bệnh viện đa khoa Thành phố Thái Bình là nơi chăm sóc và điều trị cho người bệnh lao trong thành phố Thái Bình. Tuy nhiên có rất ít nghiên cứu đề cập đến lĩnh vực kiến thức của người bệnh lao. Vì vậy nghiên cứu được tiến hành với mục tiêu: *Mô tả kiến thức của người bệnh lao điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Thái Bình năm 2021.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu. Người mắc bệnh lao điều trị ở giai đoạn củng cố, đang được theo dõi và quản lý tại phòng khám bệnh viện Đa khoa Thành phố Thái Bình năm 2021.

***Tiêu chuẩn lựa chọn:**

+ Người bệnh được chẩn đoán là mắc lao sau giai đoạn điều trị tấn công; đang ở giai đoạn điều trị củng cố và trước khi kết thúc phác đồ điều trị 1 tháng; người bệnh đang được quản lý điều trị ngoại trú tại bệnh viện Đa khoa Thành phố Thái Bình.

+ Người bệnh từ 18 tuổi trở lên

***Tiêu chuẩn loại trừ:**

+ Người bệnh lao diễn biến nặng lên phải nhập viện điều trị nội trú.

+ Người bệnh lao mắc các thể lao đặc biệt.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian thu thập số liệu: Từ tháng 3 đến tháng 5 năm 2021.

- Địa điểm: Phòng khám của bệnh viện Đa khoa Thành phố Thái Bình.

2.3. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.4. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

***Cỡ mẫu:** Lấy mẫu toàn bộ người bệnh được chẩn đoán mắc lao đang điều trị ở giai đoạn củng cố, đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu gồm 115 đối tượng nghiên cứu.

***Phương pháp chọn mẫu:** Sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

2.5. Phương pháp thu thập số liệu

2.5.1. Xây dựng bộ câu hỏi thu thập số liệu. Bộ câu hỏi dựa trên tài liệu " Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và dự phòng bệnh lao năm 2018" ban hành kèm theo quyết định số 3126/QĐ-BYT ngày 23 tháng 5 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế [4].

2.6. Tiêu chuẩn đánh giá. Mức độ đánh giá được chia làm 3 mức độ với tiêu chuẩn:

- Kiến thức về bệnh lao được đánh giá qua 8 câu hỏi với tổng điểm là 16 điểm từ 12-16 điểm người bệnh có kiến thức tốt, từ 8-11 có kiến thức mức trung bình, ≤ 7 điểm có kiến thức hạn chế.

- Kiến thức về điều trị được đánh giá qua 6 câu hỏi với tổng điểm là 12 điểm với 3 mức độ. Mức tốt từ 9-12 điểm, mức trung bình từ 6-8 điểm, mức hạn chế ≤ 5 điểm.

- Kiến thức về dùng thuốc và chế độ dinh dưỡng, lao động nghỉ ngơi được đánh giá qua 8 câu hỏi với tổng điểm là 16 điểm từ 22-16 điểm thể hiện người bệnh có kiến thức tốt, từ 8-11 có kiến thức mức trung bình, ≤ 7 điểm.

2.7. Phương pháp phân tích số liệu. Số liệu được làm sạch, sau đó được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Các giá trị được tính toán thông qua số lượng và tỷ lệ %.

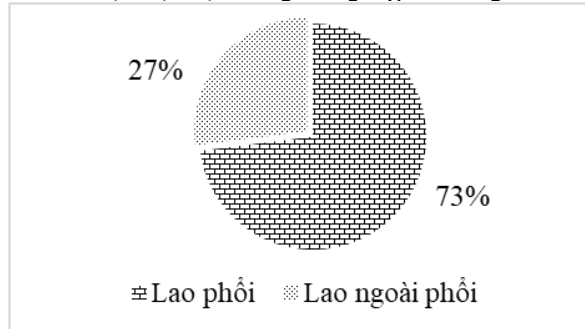
2.8. Vấn đề đạo đức nghiên cứu. Chỉ tiến hành thu thập số liệu đối với những đối tượng tự nguyện tham gia vào nghiên cứu. Các thông tin thu thập về đối tượng đều được giữ kín và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu được giải thích rõ về mục đích, quyền lợi và nghĩa vụ khi tham gia nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ %
Nhóm tuổi		
≤ 20	4	3,5
21-59	71	61,7
≥ 60	40	34,8
Trung bình tuổi 51,8 ±17,8, Min: 18, Max: 89		
Giới		
Nam	87	75,7
Nữ	28	24,3
Trình độ học vấn		
≤ THPT	106	92,2
Trên THPT	9	7,8
Nghề nghiệp		
Nông dân	2	1,7
Công nhân	76	66,1
Cán bộ, viên chức	9	7,8
Khác	27	24,4

Kết quả bảng 1 cho thấy độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 51,8±17,8, cao nhất là 89 tuổi, thấp nhất là 18 tuổi. Từ 40-59 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 39,1%, người bệnh là nam giới chiếm 75,7%, đa số có trình độ dưới THPT chiếm 92,2%, 66,1% nghề nghiệp là công nhân.



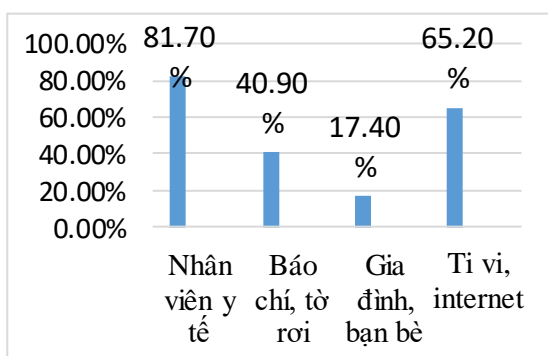
Biểu đồ 1. Đặc điểm về thể bệnh lao mắc phải

Biểu đồ 1 chỉ ra rằng 73% người bệnh mắc lao phổi, còn lại là lao ngoài phổi với 27%.

Bảng 2. Hướng dẫn mà người bệnh đã nhận được

Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ %
1. Sử dụng thuốc	115	100
2. Chế độ dinh dưỡng	94	81,7
3. Duy trì lối sống tích cực: tập thể dục, hạn chế bia rượu, thuốc lá,...	89	77,4
4. Theo dõi và xử trí các dấu hiệu bất thường.	81	70,4
5. Hành vi phòng ngừa: tiêm phòng lao,...	74	64,3

Bảng 3 chỉ ra rằng 100% người bệnh được hướng dẫn sử dụng thuốc, 81,7% được hướng dẫn chế độ dinh dưỡng, 64,3% được hướng dẫn về hành vi phòng ngừa bệnh.



Biểu đồ 2. Nguồn thông tin người bệnh nhận được về bệnh lao

Biểu đồ 2 chỉ ra rằng có 81,7% người bệnh nhận được hướng dẫn về điều trị và chăm sóc bệnh từ nhân viên y tế, 65,2% từ tivi và internet, 40,9% qua báo chí, tờ rơi, chỉ 17,4% nhận được từ gia đình và bạn bè.

Bảng 3. Kiến thức của đối tượng nghiên cứu về bệnh lao

Nội dung		Số lượng	Tỷ lệ %
Nguyên nhân	Vi khuẩn	38	33
	Di truyền	29	25
	Làm việc quá sức	60	52
Đường lây truyền bệnh	Hô hấp	72	62,6
	Tiêu hoá	31	27
	Không biết	12	10,4
Dấu hiệu của bệnh	Hô kéo dài trên 2 tuần	112	97,2
	Mệt mỏi, gầy sút, kém ăn	15	13
	Sốt nhẹ về chiều	9	7,8
Phòng bệnh	Không biết	25	21,7
	Biết 1 biện pháp	79	68,7
	Biết trên 2 biện pháp	11	9,6
Điều trị	Có tuân thủ nguyên tắc điều trị	67	58,3
	Không tuân thủ nguyên tắc điều trị	48	41,7
	Cho rằng thuốc điều trị được miễn phí	44	38,3
	Cho rằng thuốc điều trị trả phí	71	61,7

Bảng 3 cho thấy: có 33% người bệnh trả lời đúng nguyên nhân gây bệnh lao là do vi khuẩn, 25% trả lời do di truyền còn lại 52% người bệnh trả lời do làm việc quá sức. Về đường lây truyền bệnh: có 62,6% người bệnh xác định bệnh lao lây bệnh qua đường hô hấp, 27% lây qua đường tiêu hoá và 10,4% không biết. Các dấu hiệu của bệnh lao: có đến 97,1% người bệnh nhận biết được dấu hiệu ho và kéo dài trên 2 tuần, 13% nhận biết thêm được dấu hiệu mệt mỏi, gầy sút

và ăn kém 7,8% người bệnh nhận biết được dấu hiệu sốt nhẹ về chiều. Phương pháp phòng chống bệnh lao: có 68,7% người bệnh biết được một phương pháp phòng bệnh, 9,6% biết được từ 2 phương pháp phòng bệnh trở lên và vẫn còn 21,7% người bệnh không biết được tối thiểu một phương pháp phòng bệnh. Tổng số người bệnh có kiến thức về tuân thủ các nguyên tắc điều trị lao chiếm 58,3%.

Bảng 4. Thực trạng kiến thức của người bệnh lao

Nội dung	Mức độ	Số lượng	Tỷ lệ %
Kiến thức về bệnh	Kém	6	5,2
	Trung bình	106	92,2
	Tốt	3	2,6
Điểm trung bình 8,8 ±1,7; Min: 5; Max: 13			
Kiến thức về điều trị	Kém	19	16,5
	Trung bình	92	80
	Tốt	4	3,5
Điểm trung bình 5,4 ±1,6; Min: 3; Max: 10			
Kiến thức về sử dụng thuốc	Kém	7	6,1
	Trung bình	105	91,3
	Tốt	3	2,6
Điểm trung bình 9,6 ±2,1; Min: 3; Max: 13			

Bảng 4 chỉ ra 5,2% người bệnh có mức kiến thức kém về bệnh, 92,2% có mức kiến thức trung bình chỉ 2,6% có mức kiến thức tốt về bệnh. 80% người bệnh có kiến thức trung bình về điều trị chỉ 3,5% có kiến thức tốt. 91,3% người bệnh có kiến thức trung bình về sử dụng thuốc chỉ 2,6% có kiến thức tốt.

IV. BÀN LUẬN

4.1 Đặc điểm đối tượng nghiên cứu.

Trong nghiên cứu của chúng tôi độ tuổi trung bình của người bệnh lao là 51,8±17,8, nhóm 21-59 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 61,7%. Kết quả này phù hợp với các kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Khánh năm 2016 tại Bệnh viện Lao và bệnh phổi tỉnh Nam Định có 74,6% người bệnh lao trong độ tuổi lao động [6]. Người bệnh là nam giới chiếm tỷ lệ là 75,7%, nữ giới chiếm 24,3%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương ứng với kết quả báo cáo tổng kết hoạt động chống lao năm 2014 của chương trình chống lao quốc gia chỉ ra rằng phân bố người bệnh lao phổi mới theo giới trên toàn quốc là 74,7% nam giới.

Người bệnh trong nghiên cứu có nghề nghiệp làm công nhân chiếm 66,1%. Kết quả này hoàn toàn phù hợp với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Khánh khi nghiên cứu người bệnh mắc lao tại thành phố Nam Định với đa số đối tượng nghiên cứu là công nhân [6].

4.2. Kiến thức của người bệnh lao điều trị ngoại trú. 73% người bệnh trong nghiên cứu là lao phổi, 27% là lao ngoài phổi. Kết quả này hoàn toàn phù hợp với các tài liệu về hướng dẫn chẩn đoán điều trị và dự phòng lao, bệnh học lao và nhiều nghiên cứu khác đã chỉ ra rằng bệnh lao có thể gặp ở tất cả các bộ phận của cơ thể, trong đó lao phổi là thể phổ biến nhất chiếm 80-85% tổng số ca bệnh và là nguồn lây bệnh chính cho người xung quanh [1].

Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng 100% người bệnh nhận được hướng dẫn sử dụng thuốc điều trị lao, 81,7% người bệnh nhận được các hướng dẫn về chế độ dinh dưỡng, 77,4% người bệnh nhận được tư vấn về chế độ sinh hoạt như duy trì lối sống tích cực tập thể dục, hạn chế rượu bia, chỉ 70,4% người bệnh nhận được hướng dẫn theo dõi và xử trí các dấu hiệu bất thường và 64,3% nhận được tư vấn về hành vi phòng ngừa bệnh. Kiến thức người bệnh nhận được 81,7% là từ nhân viên y tế và 40,9% là từ báo chí, ti vi, tờ rơi.

Trong nghiên cứu của chúng tôi thì 5,2% người bệnh lao có kiến thức về bệnh ở mức hạn chế, với 92,2% người bệnh có kiến thức trung bình và chỉ 2,6% người bệnh có kiến thức tốt về bệnh với điểm trung bình đạt được là $8,8 \pm 1,7$ điểm thấp nhất là 5 cao nhất là 13 điểm. Khi đánh giá kiến thức về nguyên nhân gây bệnh lao có 33% người bệnh trả lời đúng bệnh lao là do vi khuẩn, 25% trả lời do di truyền còn lại 52% người bệnh trả lời do làm việc quá sức. Nghiên cứu này thấp hơn kết quả của tác giả Nguyễn Văn Thắng và cộng sự khi có đến 44,8% người bệnh biết được nguyên nhân gây bệnh và 24% cho rằng do lao động nặng nhọc, 22,5% không biết và 8,7% là do các nguyên nhân khác [7]. Sự khác nhau có thể do đối tượng nghiên cứu này là bệnh nhân lao sau giai đoạn tấn công đang ở giai đoạn điều trị củng cố và trước khi kết thúc phác đồ điều trị một tháng. Nhìn chung, kiến thức đúng về nguyên nhân gây bệnh lao còn khá thấp. Kiến thức về các yếu tố nguy cơ của bệnh lao có 48,7% người bệnh không trả lời đúng từ 2 yếu tố nguy cơ trở lên.

Về đường lây truyền bệnh chỉ có 62,6% người bệnh xác định bệnh lao lây bệnh qua đường hô hấp, 27% lây qua đường tiêu hoá và 10,4% không biết. Điều này cho thấy khoảng trống kiến thức về vấn đề lây truyền bệnh ở các đối tượng trong nghiên cứu này. Về nhận biết các dấu hiệu của bệnh lao có đến 97,1% người bệnh nhận biết được dấu hiệu ho và kéo dài trên 2 tuần và 13% nhận biết thêm được dấu hiệu mệt mỏi, gầy sút và ăn kém 7,8% người bệnh nhận biết được

dấu hiệu sốt nhẹ về chiều. Kết quả này cao hơn kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thu Hương khi nghiên cứu tại bệnh viện Lao và bệnh Phổi tỉnh Nam Định chỉ có 66,8% người bệnh nhận biết được dấu hiệu ho kéo dài trên 2 tuần, 58,2% nhận biết được dấu hiệu mệt mỏi, kém ăn, gầy sút [5]. Trong kết quả nghiên cứu này người bệnh mới chỉ nhận ra những dấu hiệu chính của bệnh như ho kéo dài trên 2 tuần còn lại những dấu hiệu khác tỷ lệ nhận ra khá thấp vì vậy trong truyền thông, tư vấn của nhân viên y tế cũng như các biện pháp nhắc lại giúp đối tượng nhớ lâu hơn.

Người bệnh có kiến thức hạn chế về điều trị bệnh lao chiếm tỷ lệ không nhỏ 16,5%, mức trung bình là 80% chỉ 3,5% đạt mức tốt với điểm trung bình là $5,4 \pm 1,6$, điểm thấp nhất là 3, cao nhất là 10 điểm. Cụ thể về các phương pháp phòng chống bệnh lao có 68,7% người bệnh biết được một phương pháp phòng bệnh, chỉ có 9,6% biết được từ 2 phương pháp phòng bệnh trở lên và vẫn còn 21,7% người bệnh không biết được tối thiểu một phương pháp phòng bệnh. Điều đáng lo ngại hơn nữa trong chính sách điều trị bệnh lao, các thuốc điều trị luôn được cấp phát miễn phí, tuy nhiên chỉ có một tỷ lệ nhỏ 38,3% người bệnh biết được điều này còn lại một tỷ lệ lớn 61,7% người bệnh cho rằng điều trị bệnh lao phải trả một phần chi phí, điều này sẽ dẫn đến tình trạng chậm chẩn đoán và điều trị bệnh. Mặc dù trên thực tế chính sách điều trị bệnh lao đã quy định thuốc điều trị lao hàng một được cung cấp miễn phí, thuốc chống lao hàng hai được tài trợ toàn bộ nhưng tỷ lệ người bệnh phải chi phí cho chữa bệnh lao vượt quá 20% tổng thu nhập hộ gia đình vẫn cao với 98,2% với 64,58% người bệnh mắc lao kháng thuốc [5]. Điều này có thể dẫn đến những hiểu lầm trong chính sách cấp phát thuốc và điều trị lao dẫn đến tình trạng gây nên những tác động tiêu cực đến tình trạng bệnh cũng như dẫn đến gia tăng tình trạng lao kháng thuốc. Tổng số người bệnh có kiến thức về tuân thủ các nguyên tắc điều trị lao chiếm 58,3%. Theo nghiên cứu của tác giả Thân Thị Bình năm 2019 khi nghiên cứu về thay đổi kiến thức và thực hành tuân thủ điều trị của người bệnh lao tại trung tâm y tế Cao Lộc, tỉnh Lạng Sơn cho thấy rằng trước can thiệp mức độ kiến thức về các nguyên tắc điều trị của người bệnh với tỷ lệ biết 4/4 nguyên tắc điều trị chiếm tỷ lệ thấp chỉ 21,7% và biết được nguyên tắc uống thuốc đầy đủ là 66,7%, dùng thuốc đúng liều là 80% [8].

V. KẾT LUẬN

Kết quả về thực trạng kiến thức của người

bệnh lao trong nghiên cứu chiếm tỷ lệ thấp. Tỷ lệ người bệnh có kiến thức kém về bệnh chiếm 5,2%, mức tốt chiếm 2,6%, mức trung bình chiếm 92,2%; với điểm trung bình là $8,8 \pm 1,7$ trên tổng 18 điểm. Tỷ lệ người bệnh có kiến thức kém về điều trị chiếm 16,5%, mức tốt chiếm 3,5%, mức trung bình chiếm 80%; với điểm trung bình là $5,4 \pm 1,6$ trên tổng số 12 điểm. Tỷ lệ người bệnh có kiến thức về sử dụng thuốc ở mức kém chiếm 6,1%, mức tốt chiếm 2,6%, mức trung bình chiếm 91,3%; với điểm trung bình là $9,6 \pm 2,1$ trên tổng số 16 điểm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phạm Thị Hoàng Anh (2018)**. Thực trạng tuân thủ điều trị lao kháng thuốc và một số yếu tố liên quan của người bệnh điều trị tại Bệnh viện Phổi Hà Nội năm 2018. Luận văn Thạc sỹ y tế công cộng, Trường Đại học y tế công cộng.
2. **Bộ Y tế (2018)**. Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và dự phòng bệnh lao. Ban hành kèm theo Quyết định số 3126/QĐ-BYT ngày 23 tháng 5 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế.
3. **Bộ Y Tế (2011)**, Thông tư số 07/2011/TT-BYT-

Thông tư hướng dẫn công tác điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện.

4. **Nguyễn Đức Chính, Trương Thanh Huyền, Lương Anh Bình (2014)**. Rào cản tiếp cận dịch vụ chống lao tại khu vực Tây Bắc, Tây nguyên qua một nghiên cứu điều hành. Tạp chí Lao và Bệnh phổi, 16, tr. 37-40.
5. **Nguyễn Thị Thu Hường (2017)**. Khảo sát kiến thức, thái độ về phòng lây nhiễm lao của người bệnh lao phổi tại Bệnh viện phổi tỉnh Nam Định năm 2017, Luận văn Thạc sỹ điều dưỡng, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.
6. **Nguyễn Thị Khánh (2016)**. Thực trạng và một số yếu tố liên quan tới tuân thủ điều trị của người bệnh lao tại bệnh viện lao và bệnh phổi tỉnh nam định sau can thiệp giáo dục năm 2016. Luận văn Thạc sĩ điều dưỡng, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.
7. **Nguyễn Văn Thắng, Nguyễn Trọng Chiến. (2015)**. Điều tra mức độ hiểu biết về bệnh lao của người bệnh khám và điều trị tại bệnh viện 74 trung ương. Bệnh viện 74 trung ương.
8. **Thân Thị Bình (2019)**. Thay đổi kiến thức và thực hành về tuân thủ điều trị của người bệnh lao sau giáo dục sức khỏe tại trung tâm y tế Cao Lộc tỉnh Lạng Sơn năm 2019. Luận văn Thạc sỹ điều dưỡng. Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG Ở NGƯỜI BỆNH SỎI NIỆU QUẢN 1/3 TRÊN TẠI KHOA PHẪU THUẬT TIẾT NIỆU - BỆNH VIỆN VIỆT ĐỨC

Nguyễn Hữu Thanh¹, Nguyễn Quang²

Từ khóa: đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, sỏi niệu quản 1/3 trên.

TÓM TẮT

Nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ở người bệnh sỏi niệu quản 1/3 trên. Đây là một nghiên cứu sử dụng phương pháp mô tả cắt ngang ở 52 người bệnh sỏi niệu quản 1/3 trên tại khoa Phẫu thuật tiết niệu, bệnh viện Việt Đức. Kết quả nghiên cứu cho thấy đa số sỏi niệu quản 1/3 trên gặp nhiều hơn ở nam giới (67,3%), có độ tuổi $46,9 \pm 13,3$ tuổi. Biểu hiện lâm sàng chủ yếu là cơn đau thắt lưng âm ỉ (78,8%). Đa phần có số bệnh nhân có mức lọc cầu thận trong giới hạn bình thường (77,6%), chỉ có khoảng 22,4% có mức lọc cầu thận giảm nhẹ (60-<90 ml/phút) và mức lọc cầu thận dưới 60 ml/phút. Hầu hết sỏi có thể thấy rõ trên Xquang hệ tiết niệu không chuẩn bị (82,7%) và thận thường ứ nước độ I (73,1%) trên hình ảnh siêu âm. Sỏi 1/3 niệu quản trên thường có kích thước từ 7mm-15mm (82,7%), nhỏ nhất là 5mm, lớn nhất là 22mm.

SUMMARY

CLINICAL AND PARACLINICAL FEATURES OF PATIENTS WITH UPPER THIRD URETERAL STONES IN DEPARTMENT OF UROLOGY, VIET DUC HOSPITAL

The study aimed to describe the clinical and paraclinical features of patients with upper third ureteral stones. This is a cross-sectional descriptive study which included 52 patients with ureteral stones in the upper third treated in Department of urology, Viet Duc hospital. Results: The majority of patients with upper third ureteral stones were men (67.3%), the mean aged was 46.9 ± 13.3 years. The main clinical manifestation was dull low back pain (78.8%). 77.6% patients had glomerular filtration rate within the normal range, 22.4% had a slight decrease (60-<90ml/min) or moderate to severe decrease (less than 60ml/min). Most stones were visible on unprepared urinary system x-ray images (82.7%) and 73.1% had grade I hydronephrosis found on ultrasound. 82.7% stones in the upper third of the ureter were sized 7mm-15mm, the smallest was 5mm, the largest was 22mm. **Keywords:** clinical features, subclinical, upper third ureteral stone.

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Trung tâm nam học - Bệnh viện Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hữu Thanh

Email: Drthanh0111@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.4.2022

Ngày phản biện khoa học: 25.5.2022

Ngày duyệt bài: 6.6.2022