

Đa số độc tính muộn độ 3,4 là viêm trực tràng chảy máu (5/76), viêm bàng quang chảy máu (2/76), có 1 bệnh nhân tắc ruột cần phẫu thuật và 1 bệnh nhân rò trực tràng âm đạo. Kết quả của chúng tôi khá tương đồng với một nghiên cứu tổng quan hệ thống trên 19 thử nghiệm lâm sàng điều trị hóa xạ trị đồng thời UTCTC sử dụng xạ trị ngoài 3D-CRT (tỷ lệ độc tính độ 1,2 và 3,4 trên tiêu hóa và tiết niệu lần lượt là 45,2%, 17,5%, 8% và 1,5%)[9].

**4.3. Hạn chế của nghiên cứu.** Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện hồi cứu dựa trên dữ liệu đơn trung tâm với cỡ mẫu nhỏ và cách lấy mẫu thuận tiện. Bên cạnh đó, chúng tôi đã loại trừ những bệnh nhân không được đánh giá CT/MRI/PET-CT trước điều trị nên quần thể nghiên cứu sẽ có thể có sai số lựa chọn.

## V. KẾT LUẬN

Hóa xạ trị đồng thời với kỹ thuật xạ ngoài 3D-CRT và hóa chất Cisplatin hàng tuần tuân theo sau đó là xạ trị áp sát suất liều cao (HDR) đem lại tỷ lệ sống thêm không bệnh 3 năm là 67,5% trên nhóm bệnh nhân UTCTC giai đoạn III trong khi độc tính muộn ở mức chấp nhận được. U xâm lấn âm đạo 1/3 dưới, đường kính ngăn hạch chậu  $\geq 15$ mm, di căn hạch cạnh động mạch chủ bụng là các yếu tố độc lập tiên lượng xấu đối với tỷ lệ sống thêm không bệnh 3 năm.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **F. Bray, J. Ferlay, I. Soerjomataram và cộng sự (2018).** Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality

worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin, 68 (6), 394-424.

2. **X. Liu, W. Wang, K. Hu và cộng sự (2020).** A Risk Stratification for Patients with Cervical Cancer in Stage IIIC1 of the 2018 FIGO Staging System. Sci Rep, 10 (1), 362.
3. **J. D. Cox, J. Stetz và T. F. Pajak (1995).** Toxicity criteria of the Radiation Therapy Oncology Group (RTOG) and the European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC). Int J Radiat Oncol Biol Phys, 31 (5), 1341-1346.
4. **X. Liu, J. Wang, K. Hu và cộng sự (2020).** Validation of the 2018 FIGO Staging System of Cervical Cancer for Stage III Patients with a Cohort from China. Cancer management and research, 12, 1405-1410.
5. **K. Matsuo, H. Machida, R. S. Mandelbaum và cộng sự (2019).** Validation of the 2018 FIGO cervical cancer staging system. Gynecol Oncol, 152 (1), 87-93.
6. **K. Katanyoo (2017).** Comparing treatment outcomes of stage IIIB cervical cancer patients between those with and without lower third of vaginal invasion. J Gynecol Oncol, 28 (6), e79.
7. **S. Song, J. Y. Kim, Y. J. Kim và cộng sự (2013).** The size of the metastatic lymph node is an independent prognostic factor for the patients with cervical cancer treated by definitive radiotherapy. Radiother Oncol, 108 (1), 168-173.
8. **X. Li, L. C. Wei, Y. Zhang và cộng sự (2016).** The Prognosis and Risk Stratification Based on Pelvic Lymph Node Characteristics in Patients With Locally Advanced Cervical Squamous Cell Carcinoma Treated With Concurrent Chemoradiotherapy. Int J Gynecol Cancer, 26 (8), 1472-1479.
9. **J. M. Kirwan, P. Symonds, J. A. Green và cộng sự (2003).** A systematic review of acute and late toxicity of concomitant chemoradiation for cervical cancer. Radiother Oncol, 68 (3), 217-226.

## ĐÁNH GIÁ SỰ HIỂU BIẾT VÀ KỸ THUẬT DÙNG THUỐC HÍT CỦA BỆNH NHÂN HEN TẠI BỆNH VIỆN VINMEC TIMES CITY

Nguyễn Thị Thanh Hòa<sup>1</sup>, Nguyễn Tứ Sơn<sup>2</sup>, Phan Quỳnh Lan<sup>1</sup>  
Quách Thị Thanh Nhân<sup>1</sup>, Nguyễn Quỳnh Anh<sup>1</sup>, Nguyễn Văn Đĩnh<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá hiểu biết của bệnh nhân hen người lớn về tự quản lý hen và kỹ thuật dùng thuốc hít. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang trên bệnh nhân hen từ 08/2020 đến 03/2021 sử dụng bộ câu hỏi

đánh giá hiểu biết tự quản lý hen (ASMQ), kiểm soát triệu chứng hen (ACT) và bảng kiểm đánh giá kỹ thuật dùng thuốc hít thông qua phỏng vấn trực tiếp/trực tuyến. **Kết quả:** Tuổi trung bình của 53 bệnh nhân tham gia nghiên cứu là 44,6 (SD: 13,3), nữ chiếm 64,2%. Trung vị điểm ASMQ chuyển đổi là 57,1 (tối đa 100). 11,3% bệnh nhân có hiểu biết tốt; 58,5% hiểu biết trung bình và 30,2% hiểu biết kém. 92% bệnh nhân có kỹ thuật dùng thuốc hít kém. **Kết luận:** Gần 1/3 bệnh nhân nghiên cứu có hiểu biết kém về tự quản lý hen và hầu hết có kỹ thuật dùng thuốc hít kém. Cần can thiệp để cải thiện vấn đề chăm sóc bệnh nhân hen.

**Từ khóa:** Hiểu biết về tự quản lý hen, kiểm soát hen, kỹ thuật dùng thuốc hít, Vinmec.

<sup>1</sup>Bệnh viện Vinmec Times City

<sup>2</sup>Trường Đại học Dược Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thanh Hòa

Email: smallyoana@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.01.2021

Ngày phản biện khoa học: 9.3.2021

Ngày duyệt bài: 17.3.2021

**SUMMARY****KNOWLEDGE ON ASTHMA SELF-MANAGEMENT AND INHALER TECHNIQUE OF ASTHMA PATIENTS IN VINMEC HOSPITAL**

**Objectives:** To evaluate knowledge on asthma self-management and inhaler technique among adult asthma patients. **Methods:** Cross-sectional study was conducted from 08/2020 to 03/2021, using structurally validated questionnaires filled in person interview or via email/message and medical records. The Asthma Self-Management Questionnaire (ASMQ), standardized checklists of correct use of inhalers and the Asthma Control Test (ACT) were employed. **Results:** The mean age of 53 recruited patients was 44.6 (SD, 13.3), and 64.2% were women. The median of transformed ASMQ score 57.1 (out of 100) in a transformed score. Only 11.3% of these patients had good knowledge, 58.5% had adequate knowledge, and 30.2% had poor knowledge. Of all patients, 92.0% had poor inhaler technique. **Conclusion:** Nearly one-third of patients in the study had inadequate knowledge on asthma self-management and almost all of them had poor inhaler technique. There is an urgent need for interventions to asthma care.

**Keywords:** Asthma self-management knowledge, asthma control, inhaler technique, Asthma Self-Management Questionnaire, Vinmec hospital.

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Hen phế quản (HPQ) hay hen là một vấn đề sức khỏe toàn cầu, ảnh hưởng tới khoảng 358 triệu người [9] kèm theo gánh nặng kinh tế đáng lưu tâm. Việc nâng cao hiểu biết của bệnh nhân về tự quản lý hen sẽ giúp bệnh nhân giảm thiểu nguy cơ biến chứng và giảm gánh nặng do hen [4]. Bệnh viện đa khoa quốc tế (ĐKQT) Vinmec đã thành lập câu lạc bộ cho bệnh nhân HPQ từ tháng 12/2019. Dữ liệu về khả năng tự quản lý hen của bệnh nhân cũng như kỹ thuật dùng thuốc hít trên nhóm bệnh nhân này chưa được đánh giá. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu đánh giá hiểu biết về tự quản lý hen và kỹ thuật dùng thuốc hít của bệnh nhân hen thăm khám tại Bệnh viện ĐKQT Vinmec Times City.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU****Đặc điểm chung****Bảng 1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu**

<b>Đặc điểm, cách tính</b>		<b>Kết quả</b>
Tuổi (trung bình ± SD), N=53		44,6 ± 13,3
Giới tính (N=53)	Nam - n (%)	19 (35,8)
	Nữ - n (%)	34 (64,2)
Bệnh mắc kèm (N=53)	Có bệnh mắc kèm - n (%)	50 (94,3)
	Viêm mũi/ viêm xoang - n (%)	43 (81,1)
	Khác - n (%)	7 (13,2)

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**Đối tượng nghiên cứu:** Bệnh nhân hen từ 18 tuổi trở lên khám tại bệnh viện ĐKQT Vinmec Times City trong khoảng thời gian 08/2020 đến 03/2021 đồng ý tham gia nghiên cứu. Loại trừ bệnh nhân suy giảm nhận thức hoặc/và không thể giao tiếp bằng lời hoặc/và không biết đọc.

**Phương pháp nghiên cứu:**

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang

Thu thập số liệu: Tổng số 53 bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu được phỏng vấn trực tiếp/trực tuyến bệnh nhân sử dụng các bộ câu hỏi và hồi cứu dữ liệu từ hồ sơ bệnh án của bệnh nhân lưu tại bệnh viện ĐKQT Vinmec Times City.

**Công cụ phỏng vấn gồm:** - Test kiểm soát hen ACT theo Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị hen người lớn của Bộ y tế năm 2009

- Bộ câu hỏi đánh giá hiểu biết tự quản lý hen (ASMQ) [7]

- Bảng kiểm đánh giá kỹ thuật dùng thuốc hít theo hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính năm 2018 của Bộ y tế

Mức độ kiểm soát triệu chứng được phân loại dựa vào tổng điểm ACT: kiểm soát tốt (20-25), kiểm soát chưa tốt (16-19) và kiểm soát kém (< 16). Điểm hiểu biết tự quản lý hen được tính tổng theo số câu trả lời đúng theo thang 14 điểm (do lưu lượng đỉnh kế không phổ biến tại Việt Nam nên 2 câu hỏi liên quan đến lưu lượng đỉnh kế (câu 5 và câu 11) được loại bỏ khỏi nghiên cứu khi tính điểm) sau đó được chuyển đổi sang thang 100 điểm. Hiểu biết về tự quản lý hen được phân loại theo điểm số ASMQ chuyển đổi: hiểu biết tốt (> 75), hiểu biết trung bình (50-75) và hiểu biết kém (< 50). Kỹ thuật dùng thuốc hít được phân loại dựa theo số lỗi mắc: tối ưu (đúng tất cả các bước), vừa đủ (đúng tất cả các bước quan trọng nhưng không thực hiện đầy đủ các bước), kém (sai ít nhất một bước quan trọng).

**Xử lý số liệu:** Số liệu được xử lý bằng Excel 2016 và SPSS 20, có ý nghĩa thống kê khi  $p < 0,05$

Thời gian mắc bệnh (N=50)	≤ 2 năm - n (%)	20 (40,0)
	> 2 năm - n (%)	30 (60,0)
Đặc điểm dùng thuốc (N=53)	Tự ý mua thuốc điều trị hen - n (%)	24 (45,3)
	Sử dụng bình hít hàng ngày - n (%)	37 (69,8)
Thông số đo hô hấp ký (N=41)	FEV1 (% Pre) < 80% - n (%)	15 (36,6)
	FEV1/ FVC < 70% - n (%)	19 (46,3)
	FENO ≥ 30 ppb (N=50) - n (%)	25 (50,0)
Mức độ kiểm soát triệu chứng (N=51)	ACT (Trung bình ± SD)	18,2 ± 5,3
	<b>Mức độ kiểm soát hen dựa vào ACT (phân loại theo GINA 2020)</b>	
	- Hen kiểm soát tốt (20-25) - n (%)	22 (43,1)
	- Hen kiểm soát chưa tốt (16-19) - n (%)	16 (31,4)
	- Hen kiểm soát kém (< 16) - n (%)	13 (25,5)

53 bệnh nhân thu được trong thời gian nghiên cứu có độ tuổi trung bình là 44,6 tuổi, nữ chiếm 64,2%. 94,3% bệnh nhân có bệnh mắc kèm trong đó chủ yếu là viêm mũi dị ứng/viêm xoang (81,1%). Gần nửa số bệnh nhân tự mua thuốc điều trị hen (45,3%) và 69,8% đang sử dụng bình hít hàng ngày. Có khoảng 40% bệnh nhân có triệu chứng hen khi kiểm tra chức năng hô hấp (36,6% có FEV1 < 80% và 46,3% có FEV1/FVC < 70%). Nghiên cứu ghi nhận 56,9% bệnh nhân kiểm soát hen chưa tốt, trong đó 25,5% kiểm soát hen ở mức độ rất kém (bảng 1).

**Mức độ hiểu biết về tự quản lý hen**

**Bảng 2. Phân loại bệnh nhân theo mức độ hiểu biết về tự quản lý hen (N=53)**

Đặc điểm, cách tính	Kết quả
---------------------	---------

<b>Điểm ASMQ</b>	
- Điểm thô, Trung vị (tứ phân vị)	8 (5 - 9)
- Điểm chuyển đổi, Trung vị (tứ phân vị)	57,1(35,7 - 64,3)
<b>Mức độ hiểu biết về tự quản lý hen (theo điểm ASMQ chuyển đổi)</b>	
- Tốt (> 75 điểm) - n (%)	6 (11,3)
- Trung bình (50-75 điểm) - n (%)	31 (58,5)
- Kém (< 50 điểm) - n (%)	16 (30,2)

Trung vị của điểm ASMQ thô của nhóm bệnh nhân là 8 (tối đa 14) tương đương 57,1 điểm ASMQ chuyển đổi (tối đa 100). Bệnh nhân có hiểu biết ở mức trung bình về vấn đề tự quản lý hen chiếm tỷ lệ lớn nhất (58,5%). 11,3% hiểu biết tốt và 30,2% hiểu biết kém (bảng 2).

**Bảng 3. Tỷ lệ bệnh nhân trả lời sai trong từng câu của bảng câu hỏi ASMQ (N=53)**

Câu hỏi	Câu trả lời	Số lượng sai	% sai
Câu 1. Một phương pháp chính để ngăn ngừa đợt nặng lên của Hen là	a. dùng thuốc trước bữa ăn	7	13,2
	b. sử dụng corticoid dạng thuốc viên	11	20,8
	<b>c. tiêm phòng cúm (*)</b>		
	d. đến phòng cấp cứu ngay khi có triệu chứng đầu tiên	12	22,6
	e. tôi không biết	15	28,3
Câu 2. Dùng mỗi lần 2 nhát thuốc xịt được kê, ngày 2 lần	a. tương tự như xịt mỗi lần 1 nhát, ngày 4 lần	7	13,2
	b. tương tự như xịt mỗi lần 4 nhát, ngày 1 lần	1	1,9
	c. có thể xịt tùy ý, miễn đủ tổng liều bốn nhát mỗi ngày	4	7,6
	<b>d. không giống các cách xịt trên (*)</b>		
	e. tôi không biết	2	3,8
Câu 3. Nếu đang không có triệu chứng của bệnh Hen	a. Phổi của bạn không nhạy cảm với các chất kích thích	3	5,7
	b. bạn có thể bỏ qua không dùng một số liều thuốc	4	7,6
	<b>c. bạn vẫn nên tránh các yếu tố kích thích lên cơn hen (*)</b>		
	d. có khả năng bạn đã khỏi bệnh hen	2	3,8
	e. tôi không biết	3	5,7
Câu 4. Thuốc dự phòng	<b>a. giúp dự phòng các triệu chứng trong tương lai (*)</b>		
	b. không cần phải dùng mỗi ngày	1	1,9
	c. làm cho bạn thở dễ dàng hơn ngay sau khi dùng chúng	10	18,9
	d. chỉ có thể dùng dưới dạng thuốc viên	1	1,9
	e. tôi không biết	2	3,8

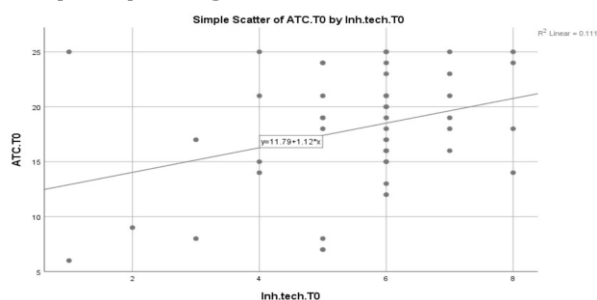
Câu 5. Cách sử dụng lưu lượng đỉnh kế đúng là (bỏ qua nếu đang không dùng lưu lượng đỉnh kế) NA			
Câu 6. Thuốc cắt cơn khẩn cấp	<b>a. không nên dùng nhiều hơn ba hoặc bốn lần một ngày (*)</b>		
	b. giúp phòng ngừa các đợt cấp của hen trong tương lai	14	26,4
	c. không có tác dụng phụ không khiến bạn bị lờn thuốc	3	5,7
	d. tôi không biết	8	15,1
Câu 7. Khi sử dụng bình xịt, bạn nên	a. hít thở nông	23	43,4
	b. hít vào một cách nhanh chóng	23	43,4
	<b>c. hít vào một cách chậm rãi (*)</b>		
	d. An bình xịt vài lần trong khi bạn đang hít vào	8	15,1
	e. tôi không biết	3	5,7
Câu 8. Sau khi bạn sử dụng bình xịt, bạn nên	<b>a. nín thở trong vài giây (*)</b>		
	b. xịt nhất thứ hai càng sớm càng tốt sau nhất đầu tiên	4	7,6
	c. Tiếp tục xịt đến khi bạn cảm thấy khỏe hơn	1	1,9
	d. rửa ống hít trong bồn nước	0	0,0
	e. tôi không biết	7	13,2
Câu 9. Nếu bạn xuất hiện những triệu chứng Hen mà không rõ lý do tại sao, điều đầu tiên bạn nên làm là	a. dùng vài liều thuốc corticoid	15	28,3
	b. gọi cho bác sĩ của bạn	18	34,0
	c. đếm nhịp thở của bạn	1	1,9
	<b>d. rời khỏi nơi bạn đang đứng (*)</b>		
	e. tôi không biết	10	18,9
Câu 10. Dùng thuốc cắt cơn nhiều hơn chỉ định	a. thực sự không gây hại	1	1,9
	b. là một cách tốt để kiểm soát triệu chứng gây ra bởi gắng sức	10	18,9
	c. có thể có ý nghĩa là bạn có thể xịt ít thuốc dự phòng hơn	7	13,2
	<b>d. có thể có ý nghĩa là bạn cần nhiều thuốc dự phòng hơn (*)</b>		
	e. tôi không biết	17	32,1
Câu 11. Lợi ích của việc sử dụng lưu lượng đỉnh kế mỗi ngày là (Bỏ qua nếu không dùng lưu lượng đỉnh kế) NA			
Câu 12. Đối với những bệnh nhân hen, tập thể dục	a. không nên được thực hiện đều đặn	14	26,4
	<b>b. giúp cải thiện khả năng hít thở (*)</b>		
	c. chỉ tốt nếu tập ít nhất 30 phút mỗi lần	14	26,4
	d. có thể làm xuất hiện các triệu chứng vì phổi không lấy đủ oxy	4	7,6
	e. tôi không biết	2	3,8
Câu 13. Bệnh hen có thể được chữa khỏi bằng	a. dùng thuốc hằng ngày	12	22,6
	b. tránh các yếu tố kích thích như bụi và khói thuốc lá	4	7,6
	c. sử dụng lưu lượng đỉnh kế	0	0,0
	<b>d. chưa có phương pháp chữa trị khỏi hẳn bệnh hen(*)</b>		
	e. tôi không biết	4	7,6
Câu 14. Đợt nặng lên của bệnh Hen hay cơn Hen cấp	a. thường xuất hiện đột ngột mà không có dấu hiệu báo trước	19	35,9
	<b>b. có thể xảy ra khi vài yếu tố kích thích nhẹ xuất hiện cùng lúc (*)</b>		
	c. không thể xảy ra do xúc động mạnh	2	3,8
	d. luôn có khô khè	9	17,0
	e. tôi không biết	2	3,8
Câu 15. Nếu bạn được kê một đợt 7 ngày điều trị với corticoid dạng viên	a. bạn không cần tránh các yếu tố kích thích khi đang uống thuốc	0	0,0
	b. triệu chứng của bạn không thể nặng hơn khi bạn đang uống thuốc	0	0,0
	c. bạn không cần sử dụng lưu lượng đỉnh kế khi đang	0	0,0

	uống thuốc		
	<b>d. bạn vẫn nên dùng thuốc đủ thời gian ngay cả khi cảm thấy khá hơn (*)</b>		
	e. tôi không biết	13	24,5
Câu 16. Điều nào sau đây có thể giúp kiểm soát bệnh hen?	a. giảm căng thẳng	6	11,3
	b. uống nhiều nước để tránh mất nước	3	5,7
	c. tránh các thức ăn có sulfite, chẳng hạn như trái cây khô và rượu vang	1	1,9
	<b>d. tất cả những điều trên (*)</b>		
	e. tôi không biết	12	22,6
<b>(*) câu trả lời đúng</b>			

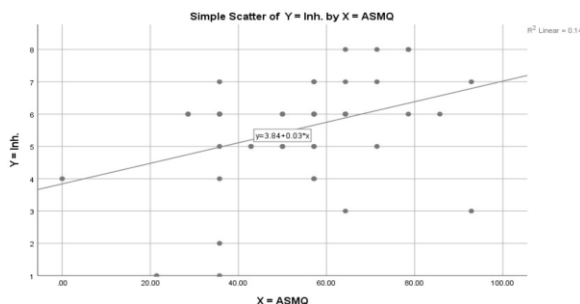
Các câu hỏi có tỷ lệ trả lời sai > 50% là câu hỏi về biện pháp chính để dự phòng hen (56,6%), kỹ thuật hít bình xịt định liều MDI (58,5%), dấu hiệu nhận biết hen xấu đi (56,6%) và cách xử trí khi có dấu hiệu cơn cấp (64,2%) (bảng 3). 77,4% bệnh nhân hiểu rằng họ phải nín thở sau khi dùng bình MDI nhưng có tới 58,5% bệnh nhân hiểu sai về kỹ thuật hít. Những thông tin người bệnh hiểu sai về kỹ thuật hít MDI gồm: phải hít vào nhanh khi dùng MDI (43,4%), cần ấn bình xịt vài lần trong khi đang hít vào (15,1%). 30,2% bệnh nhân tin rằng có thể chữa khỏi bệnh hen bằng cách dùng thuốc hằng ngày hoặc tránh các yếu tố kích thích như

bụi và khói thuốc lá. 18,9% bệnh nhân hiểu thuốc dự phòng "làm cho bạn thở dễ dàng hơn ngay sau khi dùng chúng" và 26,4% bệnh nhân nghĩ rằng thuốc cắt cơn khẩn cấp "giúp phòng ngừa các đợt cấp của hen trong tương lai". Nghiên cứu không ghi nhận sự ảnh hưởng của tuổi, lên hiểu biết về tự quản lý hen của bệnh nhân ( $R^2=0,024$ ). Đồng thời, cũng không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm số ASMQ chuyển đổi trung bình ở nhóm nam và nữ (Mann-Whitney test,  $p > 0,05$ ) hay ở nhóm có thời gian mắc bệnh > 2 năm và nhóm  $\leq 2$  năm (Mann-Whitney test,  $p > 0,05$ )

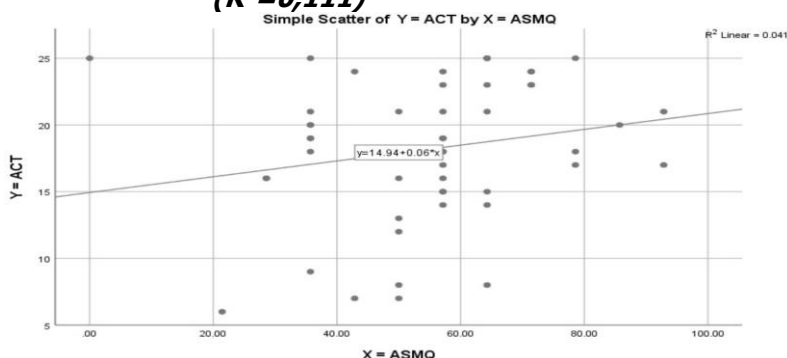
**Kỹ thuật dùng thuốc hít**



**Tương quan giữa kỹ thuật dùng thuốc hít (Inh.) và kiểm soát triệu chứng (ACT) ( $R^2=0,111$ )**



**Tương quan giữa hiểu biết tự quản lý hen (ASMQ) và kỹ thuật dùng thuốc hít (Inh.) ( $R^2=0,141$ )**



**Tương quan hiểu biết tự quản lý hen (ASMQ) và kiểm soát triệu chứng (ACT) ( $R^2=0,041$ )**

**(\*) Ghi chú:** ACT: điểm số ACT; ASMQ: điểm số ASMQ; Inh. Hoặc Inh.tech: kỹ thuật dùng thuốc hít

**Hình 1. Tương quan giữa hiểu biết tự quản lý hen, kỹ thuật dùng thuốc hít và kiểm soát triệu chứng hen**

**Bảng 4. Tỷ lệ bệnh nhân thao tác sai trong từng bước kỹ thuật dùng thuốc hít (Bình xịt định liều MDI và bình hít bột khô DPI)**

Các bước sử dụng MDI	Tỷ lệ thao tác sai n (%) - N=12	Các bước sử dụng DPI	Tỷ lệ thao tác sai n (%) -N=38
Bước 1. Mở nắp *	0	Bước 1. Vặn mở nắp hộp*	2 (5,3)
Bước 2. Lắc bình thuốc *	3 (25,0)	Bước 2. Giữ bình hít hướng lên trên*	1 (2,6)
Bước 3. Giữ hộp thuốc hướng lên trên *	2 (16,7)	Bước 3. Nạp thuốc *	3 (7,9)
Bước 4. Thở ra hết sức *	9 (75,0)	Bước 4. Thở ra hết sức *	29 (76,3)
Bước 5. Ngậm kín ống thuốc	2 (16,7)	Bước 5. Ngậm kín ống thuốc	2 (5,6)
Bước 6. Xịt đồng thời hít bằng miệng chậm và đều *	11 (91,7)	Bước 6. Hít vào mạnh bằng miệng *	28 (73,7)
Bước 7. Nín thở *	6 (50,0)	Bước 7. Nín thở *	17 (44,7)
Bước 8. Bỏ ống thuốc ra và thở từ từ	3 (25,0)	Bước 8. Bỏ ống thuốc và thở ra từ từ	6 (15,8)
*các bước quan trọng			

Kỹ thuật hít thuốc chỉ đánh giá được trên 50 bệnh nhân, 12 bệnh nhân sử dụng bình hít MDI và 38 bệnh nhân sử dụng bình hít DPI. 92% bệnh nhân sai các thao tác quan trọng, tỷ lệ thao tác sai chi tiết được trình bày trong bảng 4.

Nghiên cứu cũng chưa ghi nhận mối tương quan giữa các yếu tố hiểu biết tự quản lý hen, kỹ thuật dùng thuốc hít và kiểm soát triệu chứng là ( $R^2=0,041$ ) và ( $R^2=0,111$ ) (hình 1).

#### IV. BÀN LUẬN

**Hiểu biết tự quản lý hen.** Nhóm bệnh nhân nghiên cứu có điểm số hiểu biết tự quản lý hen ở mức trung bình (trung vị là 8, tối đa 14 điểm) tương tự kết quả nghiên cứu tại Mỹ [5] nhưng cao hơn kết quả trong nghiên cứu tương tự Việt Nam (4,3/14) [7] và tại Saudi Arabia (3,5/14) [1]. Tỷ lệ bệnh nhân có hiểu biết đủ về tự quản lý hen (ASMQ chuyển đổi  $\geq 50$ ) là 69,8% cũng cao hơn tỷ lệ trong các nghiên cứu với thiết kế tương tự của Nguyễn Như Vinh (16,5%) [7] và Elbur (4,0%) [1]. Hiểu biết về hen của bệnh nhân bị ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố: tư vấn của nhân viên y tế, trình độ giáo dục của bệnh nhân, giới tính, thời gian mắc bệnh. Tương quan thuận giữa giới tính (nữ > nam), tuổi hay thời gian mắc bệnh và hiểu biết tự quản lý hen đã được báo cáo trong các nghiên cứu trước đây [6], nhưng các nghiên cứu gần đây không cho thấy tương quan thuận tương tự như các nghiên cứu trước [7]. Trong nghiên cứu của chúng tôi cũng không ghi nhận tương quan giữa giới tính, tuổi và thời gian mắc bệnh với hiểu biết về tự quản lý hen.

Trong số 43,4% bệnh nhân trả lời sai cách hít bình MDI (hít vào nhanh chóng) thì có tới 87,0% bệnh nhân đã đang dùng hoặc trước đó dùng bình DPI. Trả lời sai khi được hỏi về kỹ thuật hít

bình MDI cũng đã được báo cáo ở bệnh nhân hen (90,0-100,0%) và bệnh nhân COPD (60,0%) [2]. Việc bệnh nhân trả lời sai kỹ thuật hít bình MDI có thể là do bệnh nhân chưa phân biệt được cách dùng bình MDI và bình DPI. Do vậy, trong thực hành, việc các nhân viên y tế đào tạo cho bệnh nhân kỹ thuật hít đúng với từng loại thuốc hen hít khác nhau là rất quan trọng. Tỷ lệ hiểu nhầm giữa thuốc dự phòng hen và cắt cơn khẩn cấp tương ứng là 18,9% và 26,4% thấp hơn tỷ lệ được báo cáo trong nghiên cứu trước đó (36,0% và 35,0% tại Việt Nam; 78,0% và 83,4% tại Saudi Arabia) [1], [7]. Tỷ lệ trả lời đúng về cách xử trí trong tình huống xấu của hen tương tự kết quả đã được báo cáo trước đó trong nghiên cứu của Nguyễn Như Vinh (17,0% so với 15,5%).

**Kỹ thuật sử dụng thuốc hít.** Khi được đánh giá kỹ thuật sử dụng thuốc hít, thao tác sai nhiều nhất đối với MDI là bước phối hợp đồng thời 2 động tác ấn bình xịt và hít đều, chậm; với bình hít bột khô DPI là bước thở ra hết sức. Hai thao tác này cũng được báo cáo là thao tác bệnh nhân hay mắc lỗi nhiều nhất trong các nghiên cứu của Chaicharn và Piyush trước đây [3]. Đối với bình MDI, thời gian hít phải trong khoảng từ 5-10 giây mới đảm bảo yêu cầu nên bước này cần được nhấn mạnh khi tư vấn. Bệnh nhân thường bỏ qua bước "thở ra hết sức" có thể do chưa thấy được vai trò quan trọng của bước này khi dùng DPI. Do đó, cần lưu ý tư vấn bệnh nhân ghi nhớ và thực hiện tốt khi thao tác với bình hít.

Nghiên cứu chưa ghi nhận mối tương quan giữa các yếu tố hiểu biết tự quản lý hen, kỹ thuật dùng thuốc hít và hiệu quả kiểm soát triệu chứng (hình 1), tương tự như nghiên cứu ở Thổ Nhĩ Kỳ [8]. Mối tương quan thuận giữa hiểu biết

về hen và kiểm soát triệu chứng đã được ghi nhận trong nghiên cứu ở Saudi Arabia và nghiên cứu của Nguyễn Như Vinh[7]. Chúng tôi cho rằng mối tương quan này có thể cần được kiểm định thêm.

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã chỉ ra mức độ hiểu biết của bệnh nhân về tự quản lý hen còn thấp và tỷ lệ mắc lỗi khi thao tác với bình hít của bệnh nhân còn khá cao. Các phát hiện này là cơ sở cho việc xây dựng một chương trình giáo dục hen cho bệnh nhân nhằm giúp bệnh nhân có thể tự kiểm soát hen hiệu quả hơn với sự giúp đỡ chuyên môn của các nhân viên y tế.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Abubaker Elbur, Bj Alharthi, et al. (2017)**, "Self-management and control of asthma among adult patients in King Faisal Medical Complex Taif, KSA", International Journal of Research in Pharmacy and Science, 7, pp. 24 – 29.
2. **Al-Showair R. A., Tarsin W. Y., et al. (2007)**, "Can all patients with COPD use the correct inhalation flow with all inhalers and does training help?", Respir Med, 101(11), pp. 2395-401.
3. **Arora P., Kumar L., et al. (2014)**, "Evaluating the technique of using inhalation device in COPD

and bronchial asthma patients", Respir Med, 108(7), pp. 992-8.

4. **Federman A. D., O'Conor R., et al. (2019)**, "Effect of a Self-management Support Intervention on Asthma Outcomes in Older Adults: The SAMBA Study Randomized Clinical Trial", JAMA Intern Med, 179(8), pp. 1113-21.
5. **Mancuso C. A., Choi T. N., et al. (2013)**, "Improvement in asthma quality of life in patients enrolled in a prospective study to increase lifestyle physical activity", J Asthma, 50(1), pp. 103-7.
6. **Meyer I. H., Sternfels P., et al. (2001)**, "Characteristics and correlates of asthma knowledge among emergency department users in Harlem", J Asthma, 38(7), pp. 531-9.
7. **Nguyen V. N., Huynh T. T. H., et al. (2018)**, "Knowledge on self-management and levels of asthma control among adult patients in Ho Chi Minh City, Vietnam", Int J Gen Med, 11, pp. 81-89.
8. **Ozturk A. B., Ozyigit Pur L., et al. (2015)**, "Association between asthma self-management knowledge and asthma control in the elderly", Ann Allergy Asthma Immunol, 114(6), pp. 480-4.
9. **Vos Theo (2017)**, "Global, regional, and national deaths, prevalence, disability-adjusted life years, and years lived with disability for chronic obstructive pulmonary disease and asthma, 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015", Lancet Respir Med, 5(9), pp. 691-706.

## NGHIÊN CỨU GIÁ TRỊ CỦA SIÊU ÂM DOPPLER MÀU TRONG CHẨN ĐOÁN RAU CÀI RĂNG LƯỢC Ở BỆNH NHÂN RAU TIỀN ĐẠO TẠI KHOA SẢN BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Nguyễn Thị Hồng\*, Lê Đức Thọ\*,  
Bé Thị Hoa\*, Bùi Ngọc Diệp\*

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Rau tiền đạo là bánh rau bám ở đoạn dưới tử cung, có thể che lấp một phần hoặc toàn bộ lỗ trong cổ tử cung gây cản trở đường ra của thai nhi đồng thời gây ra một số biến chứng nguy hiểm cho mẹ và con. **Mục tiêu:** Đánh giá giá trị của siêu âm doppler màu trong tiền lượng rau cài răng lược tại khoa sản bệnh viện trung ương Thái Nguyên. Nhận xét thái độ xử trí rau tiền đạo tại khoa sản bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 44 trường hợp chẩn đoán và điều trị rau tiền đạo tại Bệnh viện Trung Ương từ tháng 01/2020 đến tháng 12/2020. **Kết quả và kết luận:** Sản phụ có độ tuổi

≥35 chiếm 45,5% cao nhất. Sản phụ có tiền sử mổ lấy thai mổ lấy thai 1 lần 45%. Rau tiền đạo trung tâm, bán trung tâm chiếm tỉ lệ 45,5%. Siêu âm Doppler màu chẩn đoán rau cài răng lược có độ nhạy 77,8%, độ đặc hiệu 85,71%. Tuổi thai trung bình lúc vào viện là: 34± 2,5; Tuổi thai lúc mổ 36 ± 2,4 tuần. Mổ lấy thai cấp cứu do chảy máu chiếm tỉ lệ cao nhất 31,8%, mổ chủ động vì rau cài răng lược 20,9%. Tỉ lệ thai phụ phải truyền máu chiếm 74,6%

**Từ khóa:** Rau tiền đạo, Siêu âm Doppler, rau cài răng lược, tuổi thai, chửa máu.

### SUMMARY

**RESEARCH ON THE VALUE OF COLOR DOPPLER ULTRASONOGRAPHY IN THE DIAGNOSIS OF PLACENTA ACCRETA SPECTRUM IN PATIENTS WITH PLACENTA PREVIA AT THE DEPARTMENT OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY IN THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL**

**Introduction:** Placenta previa is when the placenta attaches inside the uterus but in an abnormal

\*Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hồng

Email: drnguyenthinhong77@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.01.2021

Ngày phản biện khoa học: 10.3.2021

Ngày duyệt bài: 17.3.2021