

Kiến thức, Thái độ tuân thủ điều trị của bệnh nhân COVID-19 cao tuổi có bệnh mạn tính và phụ nữ có thai được điều trị tại Trung tâm y tế thị xã Tân Uyên, tỉnh Bình Dương năm 2021

Huỳnh Minh Chín*, Bùi Công Chián*,
Nguyễn Xuân Dục*, Võ Thị Kim Anh**

TÓM TẮT

Mở đầu: Nhiễm SARS-CoV-2 có thể ảnh hưởng đến tất cả các nhóm không phân biệt tuổi tác và giới tính. Tuy nhiên, các kết quả bất lợi và nghiêm trọng nhất của COVID-19 đã được ghi nhận ở người già và phụ nữ mang thai mắc các bệnh mạn tính, bao gồm tăng huyết áp, tiểu đường và các vấn đề về tim phổi. Một số nghiên cứu đã báo cáo mức độ nghiêm trọng hơn và tỷ lệ tử vong cao hơn do một số bệnh nhiễm trùng đường hô hấp ở phụ nữ có thai so với phụ nữ không mang thai. Hiểu rõ hơn về kiến thức và thái độ về tuân thủ điều trị của bệnh nhân COVID-19 cao tuổi có bệnh nền và phụ nữ có thai giúp điều trị tốt hơn cho các bệnh nhân. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ kiến thức và thái độ về tuân thủ điều trị của bệnh nhân COVID-19 cao tuổi có bệnh mạn tính và phụ nữ mang thai điều trị Trung tâm y tế thị xã Tân Uyên, tỉnh Bình Dương năm 2021. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích tại trung tâm y tế thị xã Tân Uyên với 145 bệnh nhân COVID-19 cao tuổi có bệnh mạn tính và phụ nữ có thai. **Kết quả nghiên cứu:** Về kiến thức: có 72,4% bệnh nhân không bao giờ gặp khó khăn để nhớ dùng thuốc, 77,2% bệnh nhân không tự ngưng dùng thuốc, 78,6% không thấy bất tiện để nhớ dùng thuốc dù chế độ dùng thuốc phức tạp, 83,4% bệnh nhân không quên dùng thuốc dù bệnh nặng hơn và cần dùng thêm thuốc mới, 86,2% bệnh nhân không tự ý thay đổi chế độ thuốc. Về thái độ: 78,6% bệnh nhân có thái độ lạc quan, 100% bệnh nhân đồng ý cách ly sau khi xuất viện, 100% đồng ý thực hiện đầy đủ các biện pháp phòng bệnh. **Kết luận:** Cần phải cải thiện, nâng cao hơn nữa kiến thức về tuân thủ điều trị của bệnh nhân, đặc biệt là các bệnh nhân mắc bệnh mạn tính và phụ nữ có thai.

Từ khóa: kiến thức, thái độ, tuân thủ điều trị, bệnh nhân COVID-19, bệnh mạn tính, phụ nữ mang thai

SUMMARY

KNOWLEDGE, ATTITUDE ABOUT PATIENT IN GERIATRIC INDIVIDUALS WITH CHRONIC DISEASES AND PREGNANT WOMEN ADHERENCE TO COVID-19 TREATMENT IN TAN UYEN HEALTH CENTER, BINH DUONG PROVINCE IN 2021

*Sở Y tế tỉnh Bình Dương

**Đại học Thăng Long Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Minh Chín

Email: bschinkhnbvdt@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 25.4.2022

Ngày duyệt bài: 6.5.2022

Background: SARS-CoV-2 infection could affect all groups regardless of age and gender. However, it has been estimated that SARS-CoV-2 has had the most severe impact on geriatric individuals and pregnant women with chronic diseases, including hypertension, diabetes, and cardiopulmonary problems. Several researchers have reported that severe patients and mortal ones due to some respiratory viral infections in pregnant women were more than those in compared to non-pregnant women. Nevertheless, patients in geriatric individuals with chronic diseases and pregnant women have just raised their own awareness of COVID-19, which leads to better treatment for patients. **Objectives:** Survey patients' knowledge, adherence, and attitude towards COVID-19 treatment in Tan Uyen Health Center, Binh Duong Province in 2021. **Samples and methods:** Cross-sectional descriptive studies in Tan Uyen Health Center with 145 COVID-19 patients in geriatric individuals with chronic diseases and pregnant women. **Results:** The results have showed that 72.4% of patients did not have difficulty remembering to take medication, 77.2% of patients did not stop taking medication by themselves, 78.6% did not find it inconvenient to remember to take medication despite the regimen complicated drugs, 83.4% patients did not forget to take medication even though the disease worsened and needed new drugs, 86.2% patients did not change the drug regimen on their own. Attitude: 78.6% of patients had an optimistic attitude, 100% of patients agreed to experience medical isolation after they had been discharged from hospital, 100% agreed to adopt implement preventive measures. **Conclusion:** The results have showed that it is essential to improve and consolidate drastic measures to improve patients' knowledge and treatment adherence.

Keywords: knowledge, attitude, treatment adherence, chronic diseases, pregnant women, COVID-19, Binh Duong province

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vào cuối năm 2019, một loạt các ca viêm phổi được chẩn đoán tại Vũ Hán đã nhanh chóng biến thành dịch ở Trung Quốc. Tổ chức Y tế Thế giới đặt tên bệnh này là 'COVID-19' (Bệnh do vi rút Corona- 2019) và vi rút mới - hội chứng hô hấp cấp tính nghiêm trọng coronavirus-2 (SARS-cov-2) [1]. Đợt bùng phát được tuyên bố là 'Tình trạng khẩn cấp về sức khỏe cộng đồng cần quan tâm của quốc tế' vào ngày 30 tháng 1 năm 2020. Vào ngày 11 tháng 3, 'Đại dịch COVID-19' đã được công bố khi có khoảng 118.000 trường hợp được báo cáo tại hơn 110 quốc gia và vùng lãnh

thổ [2]. Phổ nhiễm trùng có triệu chứng từ nhẹ đến nặng. Dịch tễ học có sự phân bố kinh tế xã hội và biểu hiện lâm sàng không đồng nhất. Nhiễm SARS-CoV-2 có thể ảnh hưởng đến tất cả các nhóm không phân biệt tuổi tác và giới tính. Tuy nhiên, các kết quả bất lợi và nghiêm trọng nhất của COVID-19 đã được ghi nhận ở người già và phụ nữ mang thai mắc các bệnh mãn tính, bao gồm tăng huyết áp, tiểu đường và các vấn đề về tim phổi [3], [4], [5]. Một số nghiên cứu đã báo cáo mức độ nặng hơn và tỷ lệ tử vong cao hơn do một số bệnh nhiễm trùng đường hô hấp ở phụ nữ có thai so với phụ nữ không mang thai [6], [7]. Chính vì vậy, việc chủ động phòng và chống bệnh viêm đường hô hấp cấp COVID-19, đặc biệt là ở phụ nữ có thai và người cao tuổi có bệnh mạn tính là rất quan trọng. Tại Việt Nam, tình hình dịch bệnh cũng rất phức tạp theo các giai đoạn khác nhau. Theo thống kê của Bộ Y tế tính tới thời điểm ngày 22 tháng 10 năm 2021, Việt Nam đã ghi nhận 881.522 trường hợp mắc, trong đó 803.326 người đã được xuất viện và 21.543 ca tử vong [8]. Tất cả mọi công dân đều đang nỗ lực cố gắng phòng chống dịch bệnh. Tại tỉnh Bình Dương, số ca mắc COVID-19 tăng nhanh trong đợt dịch thứ 4 của Việt Nam, gây áp lực lớn lên hệ thống y tế. Việc nâng cao kiến thức, thái độ của bệnh nhân mắc COVID-19 trong tuân thủ điều trị COVID-19 vô cùng quan trọng trong công tác cách ly, điều trị bệnh. Nghiên cứu "Kiến thức, thái độ tuân thủ điều trị của bệnh nhân COVID-19 cao tuổi có bệnh mạn tính và phụ nữ mang thai điều trị tại Trung tâm y tế thị xã Tân Uyên, tỉnh Bình Dương năm 2021" với các mục tiêu sau:

- *Xác định tỷ lệ kiến thức về tuân thủ điều trị của bệnh nhân COVID-19 cao tuổi có bệnh mạn tính và phụ nữ mang thai điều trị Trung tâm y tế thị xã Tân Uyên, tỉnh Bình Dương năm 2021.*

- *Khảo sát thái độ về tuân thủ điều trị của bệnh nhân COVID-19 cao tuổi có bệnh mạn tính và phụ nữ mang thai điều trị Trung tâm y tế thị xã Tân Uyên, tỉnh Bình Dương năm 2021.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng: Bệnh nhân COVID-19 cao tuổi có bệnh mạn tính hoặc phụ nữ có thai đang được điều trị tại Trung tâm y tế thị xã Tân Uyên.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh nhân COVID-19 từ 65 tuổi trở lên có bệnh mạn tính và bệnh nhân COVID-19 hiện đang mang thai được điều trị Tại Trung tâm y tế thị xã Tân Uyên từ 3 ngày trở lên từ ngày 01/10/2021 đến ngày 31/10/2021

và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân không đồng ý hợp tác do mệt, khó giao tiếp.

Thời gian và địa điểm: Từ ngày 01/10/2021 đến ngày 31/10/2021 tại Trung tâm y tế thị xã Tân Uyên tháng 10 năm 2021.

Phương pháp nghiên cứu. Phương pháp nghiên cứu là mô tả cắt ngang có phân tích.

Cỡ mẫu: Chọn 145 bệnh nhân COVID-19 cao tuổi có bệnh mạn tính hoặc phụ nữ đang mang thai đang được điều trị tại Trung tâm y tế thị xã Tân Uyên.

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện.

Nội dung nghiên cứu:

+ Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: nhóm tuổi, giới, nghề nghiệp, dân tộc, sức khỏe hiện tại, loại nhà ở, kinh tế gia đình, người mắc COVID-19 khác trong gia đình.

+ Kiến thức tuân thủ điều trị COVID-19: Gặp khó khăn để nhớ dùng thuốc điều trị bệnh, khi cảm thấy khỏe, tự ý ngưng dùng thuốc, ngưng dùng thuốc khi gặp tác dụng phụ không mong muốn, ngưng dùng thuốc mà không báo cho bác sĩ biết, ngưng dùng thuốc do phải dùng thêm các thuốc bệnh khác, thấy bất tiện để nhớ chế độ dùng thuốc vì chế độ thuốc phức tạp, trong thời gian nằm viện, quên dùng thuốc vì bệnh nặng hơn và cần dùng thêm thuốc mới, có tự ý thay đổi chế độ thuốc như liều, số lần dùng thuốc trong ngày, biết các biện pháp phòng lây nhiễm chéo trong khu cách ly, tiêu chuẩn xuất viện của bệnh nhân COVID-19, thời gian cách ly sau khi xuất viện. Kiến thức đúng của các câu khảo sát về kiến thức được dựa theo khuyến cáo, quy định của Bộ Y tế và Chính phủ tại thời điểm khảo sát.

+ Thái độ tuân thủ điều trị COVID-19: thái độ lạc quan trong khi điều trị, tin rằng sẽ khỏi bệnh khi tuân thủ điều trị, đồng ý tiêm ngừa COVID-19 sau khi khỏi bệnh, người thân có thể nhiễm COVID-19 từ bệnh nhân nếu không cách ly sau khi xuất viện, đồng ý cách ly tại nhà sau khi được xuất viện, áp dụng các biện pháp phòng lây truyền COVID-19, hài lòng khi được cách ly và điều trị, hài lòng với cách điều trị của khu cách ly, hài lòng về thái độ phục vụ của nhân viên y tế.

Phương pháp thu thập số liệu: phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân.

Phương pháp xử lý số liệu: Dữ liệu được thu thập, lưu vào máy tính, xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 22.0, theo phương pháp thống kê y học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

| Đặc điểm | | Tần số (n) | Tỷ lệ (%) |
|---------------------|----------------|------------|--------------|
| Nhóm tuổi | < 40 tuổi | 22 | 15,1 |
| | 65 – 80 tuổi | 81 | 55,9 |
| | > 80 tuổi | 42 | 29,0 |
| Giới tính | Nam | 41 | 28,3 |
| | Nữ | 104 | 71,7 |
| Nghề nghiệp | Công nhân | 11 | 7,6 |
| | Nông dân | 4 | 2,8 |
| | Nội trợ | 24 | 16,6 |
| | Ngừng lao động | 105 | 72,4 |
| | Khác | 01 | 0,68 |
| Dân tộc | Kinh | 101 | 69,7 |
| | Khác | 44 | 30,3 |
| Tình trạng sức khỏe | Bệnh tim mạch | 109 | 75,2 |
| | Bệnh hô hấp | 24 | 16,6 |
| | Bệnh tiêu hóa | 49 | 33,8 |
| | Bệnh nội tiết | 40 | 27,6 |
| | Cơ xương khớp | 25 | 17,2 |
| | Bệnh thần kinh | 23 | 15,9 |
| | Bệnh thận | 11 | 7,6 |
| Mang thai | 22 | 15,2 | |
| Tổng | | 145 | 100,0 |

Tất cả phụ nữ mang thai trong nghiên cứu của chúng tôi nhỏ hơn 40 tuổi, chiếm 15,1% đối

tượng nghiên cứu. Ở nhóm người cao tuổi, đa số thuộc nhóm 65 – 80 tuổi chiếm 55,9%. Về giới tính, nữ giới chiếm phần lớn với 71,7%. Về nghề nghiệp, có 72,4% đối tượng nghiên cứu hiện tại đã ngừng lao động, 16,6% đối tượng hiện là nội trợ. Về tình hình sức khỏe hiện tại, có 15,1% phụ nữ có thai, 75,2% đối tượng có bệnh tim mạch, 33,8% bệnh nhân có bệnh tiêu hóa, 27,6% bệnh nhân có kèm với các bệnh nội tiết.

Bảng 2. Thông tin về gia đình của đối tượng nghiên cứu

| Đặc điểm | | Tần số (n) | Tỷ lệ (%) |
|--|--------------------------|------------|-----------|
| Loại nhà ở | Nhà có phòng riêng | 64 | 44,1 |
| | Nhà không có phòng riêng | 44 | 30,4 |
| | Nhà trọ | 37 | 25,5 |
| Kinh tế gia đình | Nghèo/cận nghèo | 18 | 12,4 |
| | Trung bình | 85 | 58,6 |
| | Khá giàu | 42 | 29,0 |
| Người thân trong gia đình mắc COVID-19 | Có | 17 | 11,7 |
| | Không | 128 | 88,3 |

Có 25,5% bệnh nhân sống trong các khu trọ. Về kinh tế gia đình của bệnh nhân, kinh tế nghèo/cận nghèo chiếm 12,4%. Có 11,7% bệnh nhân từng có người nhà mắc COVID-19.

Kiến thức và thái độ về tuân thủ điều trị của bệnh nhân COVID-19**Bảng 3. Kiến thức tuân thủ dùng thuốc của bệnh nhân**

| Kiến thức | Luôn luôn | | Thỉnh thoảng | | Không bao giờ | |
|---|-----------|-----|--------------|------|---------------|------|
| | n | % | n | % | n | % |
| Gặp khó khăn để nhớ dùng thuốc điều trị bệnh | 8 | 5,5 | 32 | 22,1 | 105 | 72,4 |
| Khi cảm thấy khỏe, tự ý ngưng dùng thuốc | 11 | 7,6 | 22 | 15,2 | 112 | 77,2 |
| Ngưng dùng thuốc khi gặp tác dụng phụ không mong muốn | 7 | 4,8 | 18 | 12,4 | 120 | 82,8 |
| Ngưng dùng thuốc mà không báo cho bác sĩ biết | 8 | 5,5 | 31 | 21,4 | 106 | 73,1 |
| Ngưng dùng thuốc do phải dùng thêm các thuốc bệnh khác | 3 | 2,1 | 21 | 14,5 | 121 | 83,4 |
| Thấy bất tiện để nhớ chế độ dùng thuốc vì chế độ thuốc phức tạp | 6 | 4,2 | 25 | 17,2 | 114 | 78,6 |
| Trong thời gian nằm viện, quên dùng thuốc vì bệnh nặng hơn và cần dùng thêm thuốc mới | 4 | 2,8 | 20 | 13,8 | 121 | 83,4 |
| Có tự ý thay đổi chế độ thuốc như liều, số lần dùng thuốc trong ngày | 3 | 2,1 | 17 | 11,7 | 125 | 86,2 |

Kiến thức về dùng thuốc của bệnh nhân, có 72,4% bệnh nhân không bao giờ gặp khó khăn để nhớ dùng thuốc điều trị bệnh, 77,2% bệnh nhân không tự ngưng dùng thuốc khi cảm thấy khỏe, 73,1% bệnh nhân không tự ý ngưng dùng thuốc mà không báo cho bác sĩ biết. Kiến thức về dùng thuốc khi có bệnh kèm theo của bệnh nhân, 78,6% không thấy bất tiện để nhớ dùng thuốc dù chế độ dùng thuốc phức tạp, 83,4% bệnh nhân không quên dùng thuốc dù bệnh nặng hơn và cần dùng thêm thuốc mới, 86,2% bệnh nhân không tự ý thay đổi chế độ thuốc như liều, số lần dùng thuốc trong ngày.

Bảng 4. Kiến thức về bệnh COVID-19 của bệnh nhân

| Kiến thức | Tần số (n) | Tỷ lệ (%) | |
|---|------------|-----------|------|
| Biết các biện pháp phòng lây nhiễm chéo trong | Có | 124 | 85,5 |

| | | | |
|---|-------|-----|------|
| khu cách ly | Không | 21 | 14,5 |
| Tiêu chuẩn xuất viện của bệnh nhân COVID-19 | Có | 16 | 11,0 |
| | Không | 129 | 89,0 |
| Thời gian cách ly sau khi xuất viện | Có | 103 | 71,0 |
| | Không | 42 | 29,0 |

Kiến thức về biện pháp phòng lây nhiễm chéo: 85,5% bệnh nhân biết đầy đủ các biện pháp rửa tay thường xuyên, mang khẩu trang, hạn chế tiếp xúc là biện pháp phòng lây nhiễm chéo trong khu cách ly. Kiến thức về tiêu chuẩn khỏi bệnh và tự cách ly sau khi khỏi bệnh: 11% bệnh nhân biết về điều kiện xét nghiệm 2 lần âm tính liên tiếp được xuất viện, 71% bệnh nhân biết về sau khi xuất viện phải tự cách ly tại nhà trong 14 ngày.

Thái độ tuân thủ điều trị COVID-19 của bệnh nhân
Bảng 5. Thái độ về tuân thủ điều trị của bệnh nhân

| Thái độ | | Tần số (n) | Tỷ lệ (%) |
|--|----------------|------------|-----------|
| Giữ thái độ lạc quan rất quan trọng trong điều trị | Có | 114 | 78,6 |
| | Không | 31 | 21,4 |
| Tin rằng nếu tuân thủ điều trị thì sẽ khỏi bệnh | Có | 136 | 93,8 |
| | Không | 9 | 6,2 |
| Đồng ý tiêm ngừa vaccine sau khi khỏi bệnh | Có | 121 | 83,4 |
| | Không | 24 | 16,6 |
| Người thân có thể bị nhiễm bệnh | Có | 139 | 95,9 |
| | Không | 6 | 4,1 |
| Đồng ý tự cách ly sau khi khỏi bệnh | Có | 145 | 100,0 |
| | Không | 0 | 0,0 |
| Đồng ý các biện pháp phòng lây truyền COVID-19 | Có | 145 | 100,0 |
| | Không | 0 | 0,0 |
| Hài lòng khi được cách ly và điều trị | Hài lòng | 128 | 88,3 |
| | Bình thường | 14 | 9,7 |
| | Không hài lòng | 3 | 2,0 |
| Hài lòng về cách điều trị | Hài lòng | 136 | 93,8 |
| | Bình thường | 9 | 6,2 |
| Hài lòng về thái độ phục vụ của nhân viên y tế | Hài lòng | 131 | 90,3 |
| | Bình thường | 14 | 9,7 |

Về thái độ trong việc điều trị, 78,6% bệnh nhân giữ thái độ lạc quan, 93,8% bệnh nhân tin rằng nếu tuân thủ điều trị sẽ khỏi bệnh, 83,4% bệnh nhân đồng ý tiêm ngừa sau khi khỏi bệnh. Về hạn chế tiếp xúc với người khác sau khi xuất viện, 95,9% bệnh nhân đồng ý người thân có thể bị nhiễm bệnh nếu bệnh nhân không tự cách ly 14 ngày sau khi xuất viện, 100% bệnh nhân đồng ý tự cách ly sau khi khỏi bệnh, 100,0% đồng ý với thực hiện đầy đủ biện pháp phòng bệnh. Về thái độ đối với khu điều trị, 88,3% bệnh nhân hài lòng khi được cách ly và điều trị tại trung tâm y tế, 93,8% bệnh nhân hài lòng về cách điều trị của trung tâm và 90,3% bệnh nhân hài lòng về thái độ phục vụ của nhân viên y tế.

IV. BÀN LUẬN

Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu. Bệnh Coronavirus 2019 (COVID-19), do coronavirus 2 (SARS-CoV-2) gây ra hội chứng hô hấp cấp tính nghiêm trọng, là một đại dịch toàn cầu gây ra sự lây lan chưa từng có, ảnh hưởng

ng nghiêm trọng đến xã hội chúng ta do thời gian ủ bệnh lâu, tỷ lệ lưu hành cao khó lường và thiếu vaccine hiệu quả. Nhiều nghiên cứu cho thấy, kết cục bệnh bất lợi và nghiêm trọng nhất của COVID-19 đã được ghi nhận ở người già và phụ nữ mang thai mắc các bệnh mãn tính, bao gồm tăng huyết áp, tiểu đường và các vấn đề về tim phổi. Phần lớn phụ nữ mang thai nhiễm SARS-CoV-2 không phát triển các triệu chứng nghiêm trọng và quá trình nhiễm trùng không có triệu chứng trong khoảng 3/4 dân số sản khoa được sàng lọc toàn cầu. Tuy nhiên, trong một phân tích đối sánh điểm số xu hướng gần đây trên 5183 phụ nữ có thai và 175905 phụ nữ không mang thai bị nhiễm COVID-19, phụ nữ mang thai có nguy cơ tử vong cao hơn (OR=1,84; KTC 95%: 1,26– 2,69), viêm phổi (OR=1,86; KTC 95%: 1,60–2,16) và nhập viện ICU (OR=1,86; KTC 95%: 1,41–2,45) so với bệnh nhân không mang thai, sau khi điều chỉnh các yếu tố nhân khẩu học và y tế. Tương tự, một đánh giá có hệ

thống gần đây cho thấy, so với phụ nữ không mang thai trong độ tuổi sinh sản, phụ nữ mang thai và gần đây có thai bị nghi ngờ hoặc xác nhận COVID-19 có nguy cơ nhập viện ICU cao hơn (OR=2,13; KTC 95%: 1,53 –2,95) và thông khí xâm nhập (OR=2,59; KTC 95%: 2,28–2,94). Tuổi mẹ cao, chỉ số khối cơ thể tăng, tăng huyết áp mãn tính và đái tháo đường từ trước có liên quan đến diễn tiến nặng của bệnh trong thai kỳ và sự hiện diện của các bệnh đi kèm ở mẹ là một yếu tố nguy cơ dẫn đến việc nhập viện ICU và thông khí xâm lấn [9], [10], [11]. Nghiên cứu của chúng tôi có 22 bệnh nhân hiện đang mang thai chiếm 15,2%, tất cả các thai phụ đều nhỏ hơn 40 tuổi. Ở nhóm người cao tuổi, đa số thuộc nhóm 65 – 80 tuổi chiếm 55,9%. Về giới tính, nữ giới chiếm phần lớn với 71,7%. Về nghề nghiệp, có 72,4% đối tượng nghiên cứu hiện tại đã ngừng lao động, 16,6% đối tượng hiện là nội trợ. Về tình hình sức khỏe hiện tại, 75,2% đối tượng có bệnh tim mạch, 33,8% bệnh nhân có bệnh tiêu hóa, 27,6% bệnh nhân có kèm với các bệnh nội tiết. Đây là nhóm bệnh nhân có nhiều nguy cơ mắc bệnh, tiến triển bệnh trầm trọng và tỷ lệ tử vong cao khi mắc bệnh. Do đó, hiểu rõ về đặc điểm bệnh lý của từng bệnh nhân giúp nhân viên y tế có kế hoạch điều trị cụ thể trên từng bệnh nhân, nâng cao tỷ lệ điều trị thành công.

Khảo sát về môi trường sống của bệnh nhân để có những kế hoạch hỗ trợ kịp thời hỗ trợ cho bệnh nhân sau khi khỏi bệnh. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 25,5% bệnh nhân sống trong các khu trọ. Về kinh tế gia đình của bệnh nhân, kinh tế nghèo/cận nghèo chiếm 12,4%. Có 11,7% bệnh nhân từng có người nhà mắc COVID-19.

Kiến thức về tuân thủ điều trị của bệnh nhân COVID-19. Việc tuân thủ dùng thuốc ở các bệnh nhân có bệnh mạn tính là việc vô cùng quan trọng. Không tuân thủ dùng thuốc là nguyên nhân hàng đầu khiến cho bệnh nhân không đạt được huyết áp mục tiêu hay đường huyết mục tiêu. Cũng có nghĩa rằng, nguy cơ bệnh nhân gặp phải các biến cố tim mạch như nhồi máu cơ tim, đột quỵ hay nhập viện sẽ tăng lên. Bài tổng quan hệ thống và phân tích gộp của Krass và cộng sự (2015) từ 27 nghiên cứu đã cho thấy tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc điều trị ĐTD đạt từ 38,5 đến 93,2%. Tuy nhiên, chỉ 6 trong 27 nghiên cứu (22,2%) đạt tỷ lệ tuân thủ \geq 80%. Tại Hoa Kỳ, không tuân thủ dùng thuốc là nguyên nhân dẫn đến 30 - 50% các trường hợp thất bại trong điều trị, làm tăng tỷ lệ nhập viện (10%) và tử vong (125.000 ca mỗi năm). Điều đó cho thấy tuân thủ dùng thuốc đóng vai trò

quan trọng trong việc giúp bệnh nhân đạt được mục tiêu điều trị và giảm nguy cơ gặp phải các biến cố bất lợi trên lâm sàng. WHO đã nhận định tuân thủ dùng thuốc là một yếu tố quyết định hiệu quả điều trị. Ngoài việc ảnh hưởng xấu đến tình trạng của bệnh nhân, việc kém tuân thủ dùng thuốc còn tác động không nhỏ đến chi phí khám chữa bệnh mà bệnh nhân phải bỏ ra, cũng như gánh nặng kinh tế do bệnh tật mà xã hội phải chịu. Nghiên cứu của chúng tôi về kiến thức dùng thuốc của bệnh nhân cho thấy, có 72,4% bệnh nhân không bao giờ gặp khó khăn để nhớ dùng thuốc điều trị bệnh, 77,2% bệnh nhân không tự ngưng dùng thuốc khi cảm thấy khỏe, 73,1% bệnh nhân không tự ý ngưng dùng thuốc mà không báo cho bác sĩ biết. Kiến thức về dùng thuốc khi có bệnh kèm theo của bệnh nhân, 78,6% không thấy bất tiện để nhớ dùng thuốc dù chế độ dùng thuốc phức tạp, 83,4% bệnh nhân không quên dùng thuốc dù bệnh nặng hơn và cần dùng thêm thuốc mới, 86,2% bệnh nhân không tự ý thay đổi chế độ thuốc như liều, số lần dùng thuốc trong ngày.

Trung tâm y tế thị xã Tân Uyên thường xuyên phát loa thông báo, tuyên truyền các kiến thức về bệnh, phòng chống lây nhiễm chéo trong môi trường bệnh viện đã mang đến những dấu hiệu tích cực, kiến thức về biện pháp phòng lây nhiễm chéo: 85,5% bệnh nhân biết đầy đủ các biện pháp rửa tay thường xuyên, mang khẩu trang, hạn chế tiếp xúc là biện pháp phòng lây nhiễm chéo trong khu cách ly. Hiểu hơn về tiêu chuẩn xác nhận khỏi bệnh giúp bệnh nhân có thêm động lực tuân thủ điều trị. Do nghiên cứu của chúng tôi thực hiện chủ yếu trên đối tượng người cao tuổi nên kiến thức về tiêu chuẩn khỏi bệnh đạt tỷ lệ thấp, chỉ có khoảng 11% bệnh nhân biết về điều kiện xét nghiệm 2 lần âm tính liên tiếp được xuất viện, 71% bệnh nhân biết về sau khi xuất viện phải tự cách ly tại nhà trong 14 ngày.

Thái độ về tuân thủ điều trị của bệnh nhân COVID-19. Việc tư vấn tâm lý, động viên, hỗ trợ bệnh nhân đóng vai trò rất quan trọng trong việc điều trị bệnh. Về thái độ trong việc điều trị, 78,6% bệnh nhân giữ thái độ lạc quan, 93,8% bệnh nhân tin rằng nếu tuân thủ điều trị sẽ khỏi bệnh, 83,4% bệnh nhân đồng ý tiêm ngừa sau khi khỏi bệnh.

Khi người bệnh đã có kiến thức về phòng chống bệnh, thái độ của họ cũng sẽ được nâng cao hơn. Về hạn chế tiếp xúc với người khác sau khi xuất viện, 95,9% bệnh nhân đồng ý người thân có thể bị nhiễm bệnh nếu bệnh nhân không tự cách ly 14 ngày sau khi xuất viện, 100% bệnh

nhân đồng ý tự cách ly sau khi khỏi bệnh, 100,0% đồng ý với thực hiện đầy đủ biện pháp phòng bệnh.

Trung tâm y tế thị xã Tân Uyên luôn cố gắng làm việc hết sức mình trong công tác chăm sóc sức khỏe bệnh nhân COVID-19. Các nỗ lực đó được thể hiện qua sự hài lòng của bệnh nhân về sự phục vụ tại trung tâm. Về thái độ đối với khu điều trị, 88,3% bệnh nhân hài lòng khi được cách ly và điều trị tại trung tâm y tế, 93,8% bệnh nhân hài lòng về cách điều trị của trung tâm và 90,3% bệnh nhân hài lòng về thái độ phục vụ của nhân viên y tế.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy kiến thức, thái độ tuân thủ điều trị của bệnh nhân covid-19 cao tuổi có bệnh mạn tính và phụ nữ có thai được điều trị tại trung tâm y tế thị xã tân uyên, tỉnh bình dương năm 2021 đạt tỉ lệ cao, chỉ có kiến thức về tiêu chuẩn xuất viện của bệnh nhân COVID-19 còn thấp chiếm tỉ lệ 11%.

KHUYẾN NGHỊ

Chính quyền địa phương và ngành Y tế cần tăng cường hơn nữa công tác tuyên truyền các kiến thức thái độ tuân thủ điều trị của bệnh nhân covid-19 cho cộng đồng và nhóm đối tượng đích là cao tuổi có bệnh mạn tính và phụ nữ có thai.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. He, F., Y. Deng, and W. Li, **Coronavirus disease 2019: What we know?** J Med Virol, 2020.

92(7): p. 719-725.

2. Jin, Y., et al., **Virology, Epidemiology, Pathogenesis, and Control of COVID-19.** Viruses, 2020. **12**(4).
3. Chen, L., et al., Clinical Characteristics of Pregnant Women with Covid-19 in Wuhan, China. N Engl J Med, 2020. **382**(25): p. e100.
4. Favre, G., et al., 2019-nCoV epidemic: what about pregnancies? Lancet, 2020. **395**(10224): p. e40.
5. Zhu, H., et al., Clinical analysis of 10 neonates born to mothers with 2019-nCoV pneumonia. Transl Pediatr, 2020. **9**(1): p. 51-60.
6. Schwartz, D.A., Being Pregnant during the Kivu Ebola Virus Outbreak in DR Congo: The rVSV-ZEBOV Vaccine and Its Accessibility by Mothers and Infants during Humanitarian Crises and in Conflict Areas. Vaccines (Basel), 2020. **8**(1).
7. Kumar, R., et al., SARS-CoV-2 infection during pregnancy and pregnancy-related conditions: Concerns, challenges, management and mitigation strategies-a narrative review. J Infect Public Health, 2021. **14**(7): p. 863-875.
8. tế, B.Y., Công thông tin về đại dịch COVID-19. URL: <https://covid19.gov.vn/>, 2021.
9. Di Mascio, D., et al., Counseling in maternal-fetal medicine: SARS-CoV-2 infection in pregnancy. Ultrasound Obstet Gynecol, 2021. **57**(5): p. 687-697.
10. Martinez-Portilla, R.J., et al., Pregnant women with SARS-CoV-2 infection are at higher risk of death and pneumonia: propensity score matched analysis of a nationwide prospective cohort (COV19Mx). Ultrasound Obstet Gynecol, 2021. **57**(2): p. 224-231.
11. Allotey, J., et al., Clinical manifestations, risk factors, and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy: living systematic review and meta-analysis. Bmj, 2020. **370**: p. m3320.

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT ĐƯỜNG SAU PHÚC MẠC CÓ NỘI SOI HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ VIÊM TUY HOẠI TỬ NHIỄM TRÙNG

Trần Mạnh Hùng*, Nguyễn Đình Quyền*

TÓM TẮT

Mục tiêu: đánh giá kết quả và những kinh nghiệm ban đầu của kỹ thuật. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu 12 trường hợp viêm tụy cấp hoại tử được phẫu thuật sau phúc mạc có nội soi hỗ trợ lấy tổ chức hoại tử từ 2019 đến 2022 tại khoa Ngoại tổng hợp Bệnh viện Bạch Mai. Kết quả: Tỉ lệ nam/nữ là 5/1, độ tuổi trung bình: 56,7, thời gian trung bình từ lúc khởi phát bệnh đến lúc mổ là 21,5 ngày, thời gian mổ trung bình 82,1 phút, bệnh

nhân mổ 1 lần là 83,4%, phải mổ 2 lần là 16,6%. Số trường hợp can thiệp vào cả hai bên là 6 bệnh nhân (50%), Can thiệp bên trái là 5 (41,7%), bên phải; là 1(8,3%). Tỉ lệ tử vong là 8,3%, tỉ lệ biến chứng là 16,7%. **Kết luận:** Phẫu thuật đường sau phúc mạc có nội soi hỗ trợ lấy tổ chức hoại tử để điều trị viêm tụy hoại tử là phương pháp ít xâm hại. Kỹ thuật nên được chỉ định vào tuần thứ 3 từ khi khởi phát bệnh, là phương pháp an toàn và hiệu quả với tỉ lệ thành công cao, tỉ lệ biến chứng và tử vong thấp.

Từ khóa: Viêm tụy cấp, viêm tụy hoại tử, phẫu thuật nội soi, phẫu thuật ít xâm hại, phẫu thuật sau phúc mạc có nội soi hỗ trợ.

SUMMARY

RESULTS OF RETROPERITONEAL SURGERY WITH LAPAROSCOPIC ASSISTED TO TREAT NECROTIZING PANCREATITIS

*Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Trần Mạnh Hùng

Email: tranmanhhungngoaimb@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 22.4.2022

Ngày duyệt bài: 5.5.2022