

NGHIÊN CỨU KIẾN THỨC, THỰC HÀNH CỦA BÁC SỸ ĐỐI VỚI ĐỘNG KINH

LÊ QUANG CƯỜNG

Bộ môn Thần Kinh, Đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Mục đích: Nghiên cứu đánh giá kiến thức và thái độ thực hành của các bác sỹ tham gia điều trị động kinh. **Phương pháp:** 18 câu hỏi liên quan đến các kiến thức cơ bản về động kinh được dùng phỏng vấn 83 bác sỹ đã tham gia điều trị động kinh. **Kết quả và bàn luận:** 88% không phân biệt được giữa cơn động kinh cấp tính và động kinh; 84% cho rằng ở một bệnh nhân, các cơn động kinh luôn giống nhau; 23% còn nhầm thuốc chống co giật với các thuốc điều trị Parkinson và thuốc chống loạn thần. **Kết luận:** Cần có lớp đào tạo cập nhật kiến thức cơ bản về chẩn đoán và điều trị động kinh cho các bác sỹ nhằm nâng cao chất lượng điều trị người bệnh.

Từ khoá: động kinh, bác sỹ, kiến thức và thực hành.

SUMMARY:

Purpose: This survey was conducted to evaluate the understanding and attitude of the physicians towards epilepsy. **Method:** 83 physicians being responsible for taking care epileptics patients were interviewed independently basing on 18 questionnaires concerning basically knowledge about epilepsy. **Results and discussion:** 88% interviewees didn't know non convulsive seizures; 84% thought that symptomatology of seizures was unchangeable in the same patients; 88% couldn't differentiate acute symptomatic seizures from epilepsy; 100% couldn't well manage the principle of epileptic treatment; 23% couldn't distinguish anticonvulsion drugs and antipsychotic agents. **Conclusion:** continuous up to date training on epilepsy must be organized for improving the comprehension about epilepsy of physicians who are responsible for treatment of this disease.

Keywords: Epilepsy, physicians, practice and knowledge.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Động kinh có tỉ lệ hiện mắc dao động từ 0,2 đến 1% [8]. Việc nắm vững các kiến thức về động kinh sẽ giúp nâng cao chất lượng điều trị cho người bệnh. Đã có

nhiều nghiên cứu về Kiến thức, Thái độ và Thực hành (Knowledge, Attitude and Practice) đối với động kinh của các tầng lớp trong dân chúng như học sinh, sinh viên, giáo viên, người dân lao động tự do... [1,2,3,4,6,7,9]. Tuy nhiên, ở nước ta, hiện chưa có nghiên cứu nào thuộc loại này trên đối tượng các bác sỹ, một nhân tố rất quan trọng và có tính chất quyết định trong kết quả điều trị cho bệnh nhân động kinh. Chính vì lý do này, chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu Kiến thức và Thực hành đối với động kinh trên các Bác sỹ nhằm mục đích: Mô tả Kiến thức, thực hành đối với động kinh của các Bác sỹ chuyên ngành Thần kinh, Tâm thần và Nội khoa.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU:

1. Đối tượng nghiên cứu: Gồm 83 bác sỹ thuộc chuyên ngành Thần kinh, Tâm thần và Nội khoa hiện đang tham gia điều trị động kinh trên địa bàn Hà Nội và một số bệnh viện ở các tỉnh phía Bắc Việt Nam.

2. Phương pháp nghiên cứu:

- Phương pháp cắt ngang mô tả
- Bộ câu hỏi phỏng vấn được thiết kế dựa trên các bộ câu hỏi dùng cho nghiên cứu (đánh giá kiến thức cơ bản về chẩn đoán và điều trị) đã được thực hiện thành công tại châu Á và châu Âu. Các biến số nghiên cứu:

1. Kiến thức của bác sỹ về chẩn đoán và điều trị động kinh:
2. Thực hành của bác sỹ đối với việc quản lý và điều trị động kinh

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Kiến thức về chẩn đoán động kinh

* Trả lời cho câu hỏi về khả năng tiếp xúc với kiến thức thực động kinh: Tất cả các bác sỹ tham gia đều đã từng được nghe giảng về động kinh

* Bảng 1. Trả lời cho các câu hỏi về triệu chứng, thời gian của cơn động kinh

Chuyên khoa	Kết quả	Đúng (Q2)		Sai (Q2)		Đúng (Q3)		Sai (Q3)		Đúng (Q4)		Sai (Q4)	
		Đúng	Sai	Đúng	Sai	Đúng	Sai	Đúng	Sai	Đúng	Sai		
Thần kinh	<10			4/4 (100%)				4/4 (100%)		3/4 (75%)		1/4 (25%)	
	>10	5/19 (26%)	14/19 (74%)			8/19 (42%)	11/19 (58%)			13/19 (68%)	6/19 (32%)		
Tâm thần	<10			9/9 (100%)		1/9 (11%)	8/9 (89%)			7/9 (78%)	2/9 (22%)		
	>10	5/43 (12%)	38/43 (88%)			3/43 (7%)	40/43 (93%)			37/43 (86%)	6/43 (24%)		
Khoa khác	<10			2/2 (100%)				2/2 (100%)		2/2 (100%)			
	>10			6/6 (100%)		1/6 (17%)	5/6 (83%)			3/6 (50%)	3/6 (50%)		
Tổng cộng		10/83 (12%)	73/83 (88%)			13/83 (15%)	70/83 (85%)			65/83 (78%)	17/83 (22%)		

TGCT: thời gian công tác Q: câu hỏi

Nhận xét: 88% bác sỹ chưa nắm được các triệu chứng cơ bản của cơn động kinh; 84% chưa biết cơn động kinh có thể thay đổi hình thái trên cùng một bệnh nhân, 22% cho rằng độ dài của một cơn động kinh kéo dài trên 5 phút.

* Trả lời câu hỏi về hai loại cơn động kinh toàn thể hay gặp và xếp loại bệnh động kinh

Nhận xét: 88% chưa biết lứa tuổi gặp động kinh vắng ý thức; 24% chưa biết lứa tuổi có thể gặp cơn tăng trương lực – co giật. Trong số các bác sỹ này, chuyên ngành tâm thần chiếm 9/12 người

* Bảng 2. Trả lời về tiêu chuẩn chẩn đoán và thời điểm bắt đầu điều trị động kinh

Kết quả		Đúng (Q7)	Sai (Q7)	Đúng (Q10)	Sai (Q10)
Thần kinh	< 10 năm	2/4 (50%)	2/4(50%)	2/4(50%)	2/4(50%)
	> 10 năm	3/19 (16%)	16/19(84%)	3/19(16%)	16/19(84%)
Tâm thần	< 10 năm		9/9 (100%)		9/9(100%)
	> 10 năm	3/43 (7%)	40/43(93%)	3/43(7%)	40/43(93%)
Khoa khác	< 10 năm	1/2(50%)	1/2(50%)	1/2(50%)	1/2(50%)
	> 10 năm	1/6(17%)	5/6(83%)	1/6(17%)	5/6(83%)
Tổng cộng		10/83(12%)	75/83(88%)	10/83(12%)	73/83(88%)

Nhận xét: 88% nhầm lẫn giữa cơn động kinh cấp tính và bệnh động kinh.

2. Thực hành điều trị động kinh

* Trả lời về điều trị động kinh

83% cho rằng chỉ có chuyên ngành thần kinh mới có thể điều trị bệnh động kinh tốt; 41% chưa biết động kinh có thể điều trị phẫu thuật. Hầu hết đều hiểu bắt đầu điều trị động kinh bằng đơn trị liệu.

* Bảng 3. Trả lời về cách dùng thuốc kháng động kinh

Kết quả		Đúng Q13	Sai Q13	Đúng Q14	Sai Q14	Đúng Q15	Sai Q15
Thần kinh	<10 năm	1/4(25%)	3/4(75%)	0%	4/4(100%)		4/4(100%)
	>10 năm	9/19(47%)	10/19(53%)	0%	19/19(100%)	18/19(95%)	1/19(5%)
Tâm thần	<10 năm	3/9(33%)	6/9(67%)	0%	9/9(100%)	6/9(77%)	3/9(23%)
	>10 năm	6/43(14)	37/43(86%)	0%	43/43(100%)	32/43(74%)	11/43(26%)
Khoa khác	<10 năm		2/2(100%)	0%	2/2(100%)	2/2(100%)	
	>10 năm	1/6(17%)	5/6(83%)	0%	6/6(100%)	6/6(100%)	
Tổng cộng		20/83(24%)	63/83(76%)	0%	83/83(100%)	64/83(77%)	19/83(23%)

Nhận xét: 76% chọn loại thuốc quen dùng. 100% bác sỹ được phỏng vấn không nắm được nguyên tắc phối hợp thuốc. 23% nhầm lẫn giữa thuốc kháng Parkinson, chống loạn thần với thuốc chống động kinh.

*Bảng 4. Trả lời về nguyên tắc thay thuốc, phối hợp thuốc, ngừng thuốc kháng động kinh

Kết quả		Đúng (Q16)	Sai (Q16)	Đúng (Q17)	Sai (Q17)	Đúng (Q18)	Sai (Q18)
Thần kinh	< 10 năm	4/4(100%)			4/4(100%)	4/4(100%)	
	> 10 năm	18/18(100%)			19/19(100%)	16/19(89%)	3/19(11%)
Tâm thần	< 10 năm	9/9(100%)			9/9(100%)	9/9(100%)	
	> 10 năm	41/43(95%)	2/43(5%)		43/43(100%)	34/43(79%)	9/43(21%)
Các chuyên khoa khác	< 10 năm	2/2(100%)			2/2(100%)	2/2(100%)	
	> 10 năm	5/6(83%)	1/6(17%)		6/6(100%)	4/6(67%)	2/6(33%)
Tổng cộng		80/83(96%)	3/83(4%)		83/83(100%)	69/83(83%)	14/83(17%)

Nhận xét: 96% bác sỹ được phỏng vấn nắm được nguyên tắc thay đổi thuốc kháng động kinh. 100% bác sỹ được hỏi đều chưa biết hoặc không nhớ được lý do khi phối hợp thuốc. 83% biết nguyên tắc chung ngừng thuốc kháng động kinh.

BÀN LUẬN:

Trong nghiên cứu này, hầu hết các bác sỹ tham gia phỏng vấn (82%) đã công tác trên 10 năm. Các bác sỹ chủ yếu thuộc chuyên ngành tâm thần, chiếm hơn 50% (43/83). Đây là chuyên ngành hiện đang trực tiếp quản lý và điều trị bệnh nhân động kinh tại cộng đồng. Trong phần kiến thức về triệu chứng thường gặp của cơn động kinh, hầu hết các bác sỹ tham gia trả lời phỏng vấn chưa nắm được đầy đủ các triệu chứng của cơn. Những triệu chứng được mọi người chú ý nhất là các biểu hiện co giật và mất ý thức. Tuy nhiên, nhiều bác sỹ đã bỏ qua những biểu hiện không co giật hoặc những cơn động kinh không có rối loạn ý thức trong khi các cơn loại này chiếm tỉ lệ không nhỏ trên lâm sàng [5]. Đây có thể là một trong các lý do chính khiến nhiều bệnh nhân động kinh bị bỏ sót không được điều trị ở cộng đồng. Hiểu biết về thời gian của một cơn động kinh, đa số bác sỹ tham

gia phỏng vấn đều nhận thấy cơn thường kéo dài dưới 5 phút (theo quy định của Liên hội chống động kinh quốc tế). Tuy nhiên, còn 22% không nhận biết được điều này nên sẽ ảnh hưởng đến cách thức điều trị bệnh nhân vì theo quy định, khi một cơn động kinh kéo dài quá 5 phút thì người thầy thuốc phải xử trí như một trạng thái động kinh[5]. Kiến thức về tuổi xuất hiện các loại cơn động kinh của các bác sỹ cũng còn hạn chế. Rất nhiều bác sỹ (88%) cho rằng cơn động kinh vắng ý thức chỉ gặp ở tuổi nhi đồng mà quên rằng tuổi thiếu niên cũng rất hay gặp loại cơn này. Điều này cũng thể hiện phần nào chương trình đào tạo chưa được thiết kế hợp lý và trên thực tế ở nước ta chưa đào tạo bác sỹ chuyên ngành động kinh nhi. 88% các bác sỹ không nắm được tiêu chuẩn để chẩn đoán xác định một bệnh nhân bị động kinh. Đa số các bác sỹ nhầm lẫn giữa cơn động kinh triệu chứng cấp tính với động kinh. Điều này có thể dẫn đến việc chẩn đoán quá mức và hậu quả là những bệnh nhân này phải chịu một liệu trình điều trị động kinh kéo dài khi không cần thiết, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống cũng như kinh tế của người bệnh.

Liên quan đến các kiến thức điều trị động kinh, 41%

số bác sỹ tham gia trả lời phỏng vấn chưa biết đến phẫu thuật là một phương pháp điều trị động kinh khá hiệu quả trong 20% động kinh kháng trị. Trong khi đó, còn không ít bác sỹ cho rằng y học cổ truyền cũng là một phương pháp điều trị động kinh có thể chấp nhận, mặc dù cho đến nay chưa có bằng chứng khoa học nào chứng minh cho quan điểm này. Khi sử dụng thuốc kháng động kinh, nhiều bác sỹ vẫn có thói quen kê những loại thuốc quen dùng mà chưa tính đến yếu tố tuổi, thể động kinh hoặc hoàn cảnh kinh tế của bệnh nhân. Trên thực tế, không ít bệnh nhân không dùng thuốc hoặc dùng không đủ liều trình điều trị do không đủ tiền để mua thuốc theo đơn của bác sỹ. Hậu quả tất yếu là những bệnh nhân này sẽ không thể cắt cơn được và đôi khi bị chẩn đoán nhầm là động kinh kháng trị. Một tín hiệu khả quan là đa số các bác sỹ thấy nên bắt đầu điều trị thuốc kháng động kinh bằng đơn trị liệu và đa số nắm được nguyên tắc thay thuốc, ngừng thuốc. Tuy nhiên, khi cần phải phối hợp các thuốc kháng động kinh thì tất cả các bác sỹ đều không nắm được nguyên tắc phối hợp thuốc.

Tóm lại: Qua cuộc điều tra trên một số bác sỹ trực tiếp điều trị bệnh nhân động kinh, chúng tôi nhận thấy kiến thức về chẩn đoán và điều trị động kinh của các bác sỹ còn chưa đầy đủ, chắc chắn ảnh hưởng không nhỏ đến chất lượng chăm sóc người bệnh. Để khắc phục, trước mắt cần có các chương trình đào tạo cơ bản, cập nhật kiến thức cho các nhân viên y tế làm công tác điều trị bệnh nhân động kinh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Chung MY, Chang YC, et al. Survey of public awareness, understanding and attitudes towards epilepsy in Taiwan. *Epilepsia*, 1995(36): 488-493.
 2. Gambirh SK, et al. Public awareness, understanding and attitudes towards epilepsy. *Indian J Med Res*, 1995(105): 34-38.
 3. Kankirawatana P. Epilepsy awareness among schoolteachers in Thailand. *Epilepsia*, 1999(40): 97-101.
 4. Lai CW et al. Survey of public awareness, understanding and attitudes towards epilepsy in Henan Province, China. *Epilepsia*, 1990(31): 182-187
 5. Lê Quang Cường và cs. Động kinh, Nhà xuất bản Y học, 2005 : 219-235
 6. Pan APS, Lim SH. Public awareness, attitudes and understanding towards epilepsy in Singaporean Chinese. *Neurol J Southeast Asia*, 2000(5): 5-10
 7. Radhakrisnan K et al. Prevalence, knowledge, attitude and practice of epilepsy in Kerala, South India. *Epilepsia*, 2000(41): 1027-1035
 8. Shorvon SD et al. Epilepsy in developing countries: A review of epidemiological, sociocultural and treatment aspects. *Epilepsia*, 1988(29): 36-54.
- V. Ramasundrum, CT Tan, et al. Public awareness, attitudes and understanding towards epilepsy in Kelantan, Malaysia. *Neurol J Southeast Asia*, 2000(5):55-60.