

viện trung ương Huế, Luận văn thạc sĩ điều dưỡng, ĐH Y dược Huế.

11. Trương Thị Tân (2015). *Nuôi dưỡng trẻ nhỏ - Tài liệu dùng cho Cán bộ Y tế công tác trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em tại các tuyến*, Bộ Y tế, Hà Nội.

12. Alive & Thrive (2012). Báo cáo điều tra ban đầu: báo cáo toàn văn điều tra 11 tỉnh năm 2012.

13. Đàm Thị Tuyết (2010). *Một số đặc điểm về dịch tễ và hiệu quả can thiệp đối với nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính ở trẻ em huyện Chợ Mới - Bắc Kạn*, Luận án tiến sĩ y học, ĐH Thái Nguyên.

14. Gebretsadik A. et al (2015). Factors associated with acute respiratory infection in children under the age of 5 years: evidence from the 2011 Ethiopia demographic and health survey, *Neuropsychiatr Dis Treat.* 11, pp. 2159-2175.

15. Regamey N et al (2008). Viral Etiology of Acute Respiratory Infections With Cough in Infancy: A Community-Based Birth Cohort Study. *Pediatric Infectious Disease Journal.* 27(2), pp. 100-105.

16. UNICEF (2014), *MICS 5 Việt Nam - Key Finding.*

## THỰC TRẠNG SỬ DỤNG BÌNH HÍT ĐỊNH LIỀU CỦA NGƯỜI BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NAM ĐỊNH NĂM 2020

Đinh Thị Thu Huyền<sup>1</sup>, Đỗ Thị Hòa<sup>1</sup>, Hoàng Thị Thu Hà<sup>1</sup>,  
Phạm Thị Hoàng Yến<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Lý<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng sử dụng bình hít định liều của người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2020. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang trên 60 người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định về việc sử dụng bình hít định liều từ tháng 1/2020 đến 5/2020. Sử dụng phương pháp phỏng vấn

bằng bảng câu hỏi để thu thập thông tin cá nhân, quan sát và đánh giá thực hành bình hít định liều của người bệnh bằng bảng kiểm quy trình sử dụng bình hít định liều. **Kết quả:** Người bệnh sử dụng bình hít định liều mức độ không đạt chiếm 86,7%, chỉ có 13,3% người bệnh sử dụng bình hít mức độ đạt. Trong đó, bước 3: thở ra chậm thật hết có 60% người bệnh thực hiện đúng, bước 6: nín thở trong vòng 10 giây, sau đó thở ra qua miệng hoặc mũi chỉ có 15% người bệnh thực hiện đúng, bước 9: lưu ý súc miệng sau khi hít thuốc có 51,7% người bệnh thực hiện đúng. **Kết luận:** Đa số người bệnh sử dụng bình hít định liều ở mức độ không đạt.

**Từ khóa:** Bình hít định liều, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính.

Người chịu trách nhiệm: Đinh Thị Thu Huyền  
Email: dinhhuyendd@gmail.com  
Ngày phản biện: 09/6/2020  
Ngày duyệt bài: 15/6/2020  
Ngày xuất bản: 29/6/2020

**THE USE OF INHALER DEVICE IN OUTPATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE AT NAM DINH GENERAL HOSPITAL IN 2020**

**ABSTRACT**

**Objective:** To describe the reality of using inhaler device among outpatients with chronic obstructive pulmonary disease at Nam Dinh General Hospital in 2020. **Method:** A cross-sectional description was conducted on 60 patients who have chronic obstructive pulmonary disease. They were interviewed about the practice of using an inhaler at Nam Dinh General Hospital from January to May 2020. Using the questionnaire interview method to collect personal information, observe and evaluate the practice of patients with a checklist of using inhale. **Results:** The practice of using

inhaler: the fail was 86,7% patients and the pass was 13,3% patients. In particular, step 3 was exhaling slowly: 60% patients performed correctly, step 6 was holding the breath in 10 seconds and then exhale through the mouth or nose: only 15% patients performed correctly, step 9 was mouthwash after inhalation drugs: 51,7% patients performed correctly. **Conclusion:** Most patients use inhaler dosing with a low level.

**Keywords:** inhalers, chronic obstructive pulmonary disease

**1. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (BPTNMT) là bệnh hô hấp phổ biến có thể phòng và điều trị được. Bệnh đặc trưng bởi các triệu chứng hô hấp dai dẳng và giới hạn luồng khí, là hậu quả của những bất thường của đường thở và/hoặc phế nang thường do phơi nhiễm với các phân tử hoặc khí độc hại, trong đó khói thuốc lá, thuốc lào là yếu tố nguy cơ chính, ô nhiễm không khí và khói chất đốt cũng là yếu tố nguy cơ quan trọng gây bệnh [4]. BPTNMT xếp thứ ba trong các nguyên nhân gây tử vong và là một trong 10 căn bệnh không thể chữa khỏi trên toàn cầu [11]. Ước tính có khoảng 329 triệu người mắc BPTNMT trên toàn thế giới và con số này còn tiếp tục gia tăng trong những thập kỷ tới do tăng tiếp xúc các yếu tố nguy cơ và tình trạng già đi của dân số. Tại Việt Nam, tỷ lệ BPTNMT trong cộng đồng dân cư từ 40 tuổi trở lên là 4,2% trong đó nam 7,1% và nữ 1,9%, ước tính có khoảng 1,3 triệu người mắc BPTNMT cần chẩn đoán và điều trị [3]. Tại Mỹ, BPTNMT được dự đoán xếp thứ năm trên toàn thế giới về gánh nặng bệnh tật và thứ ba về tỷ lệ tử vong vào năm 2020 [10].

Sử dụng thuốc hít không đúng gặp phổ biến ở những người bệnh BPTNMT. Hậu quả của kỹ thuật hít kém làm giảm liều điều trị có thể dẫn đến tăng tỷ lệ mắc bệnh cấp, giảm chất lượng cuộc sống và tăng gánh nặng đối với hệ thống chăm sóc sức khỏe. Đánh giá sự hiểu biết và đánh giá lại thường xuyên việc sử dụng thuốc hít cùng với giáo dục người bệnh, người chăm sóc và các chuyên gia chăm sóc sức khỏe có thể cải thiện đáng kể lợi ích người bệnh có được từ liệu pháp hít đúng [9].

Tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định, theo khảo sát, người bệnh tắc nghẽn mạn tính được điều trị thuốc giãn phế quản chủ yếu dùng bình hít định liều, mỗi ngày sử dụng 2-3 lần/ngày/người bệnh. Vì vậy, để đánh giá thực trạng thực hành của người bệnh về sử dụng bình hít định liều của người bệnh, nhóm nghiên cứu tiến hành nghiên cứu: *Thực trạng sử dụng bình hít định liều của người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2020.*

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

**2.1. Đối tượng và thời gian nghiên cứu:** Người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định từ tháng 1/2020 đến tháng 5/2020.

*Tiêu chuẩn lựa chọn:*

Người bệnh được chẩn đoán mắc BPTNMT và đang sử dụng bình hít định liều.

Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu.

Người bệnh có khả năng giao tiếp

*Tiêu chuẩn loại trừ:*

Người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu hoặc không đến tái khám theo giấy hẹn.

Người bệnh không có khả năng hợp tác.

### 2.2. Thiết kế nghiên cứu

Sử dụng thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.

### 2.3. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Cỡ mẫu: 60 người bệnh BPTNMT. Chọn được 60 người bệnh đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu trong thời gian 5 tháng.

- Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

### 2.4. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu

Bộ công cụ gồm 2 phần:

Phần 1: Thông tin chung: Tuổi, giới, trình độ học vấn, thời gian mắc bệnh COPD, nghề nghiệp.

Phần 2: Bảng kiểm đánh giá thực hành sử dụng bình hít định liều: Dựa Quyết định 4562/QĐ-BYT ban hành tài liệu chuyên môn Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, 2018 [4] và sử dụng bảng kiểm quy trình của Nguyễn Đức Thọ (2016) [5]: Quy trình sử dụng bình hít định liều: Gồm 9 bước, mỗi bước người bệnh làm đúng 1 điểm, sai/không làm 0 điểm, sau đó tính tổng điểm.

Phân loại mức độ thực hành: Thực hành mức độ đạt khi người bệnh làm đúng và đủ các bước, thực hành mức độ không đạt khi sai ít nhất 1 lỗi.

Phương pháp thu thập số liệu: Nhóm nghiên cứu phỏng vấn trực tiếp người bệnh về thông tin chung, quan sát trực tiếp người bệnh thực hành sử dụng bình hít định liều dựa vào bảng kiểm quy trình bình hít định liều. Nhóm nghiên cứu thu thập số liệu vào thời điểm sau khi người bệnh đã khám bệnh xong và nhận thuốc ở phòng cấp phát thuốc. Địa điểm thu thập số liệu tại phòng tư vấn của khoa khám bệnh. Mỗi người bệnh được đánh giá 1 lần thực hành sử dụng bình hít.

**2.5. Phân tích và xử lý số liệu:** Số liệu được nhập và phân tích trên phần mềm SPSS 20.0.

## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm chung

**Bảng 3.1. Đặc điểm tuổi, giới tính, trình độ học vấn của đối tượng nghiên cứu (n = 60)**

Thông tin		SL	TL %
Tuổi	40-49	1	1,7
	50-59	8	13,3
	60-69	14	23,3
	70-79	27	45
	≥80	10	16,7
Giới tính	Nam	49	81,7
	Nữ	11	18,3
Trình độ học vấn	Tiểu học và THCS	36	60
	Trung học phổ thông	9	15
	Trung cấp, Cao đẳng	12	20
	Đại học, sau đại học	3	5

Từ bảng 3.1 cho thấy người bệnh nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn nữ giới. Người bệnh mắc bệnh chủ yếu độ tuổi từ 60 - 69 chiếm 23,3%. Có 60% người bệnh có trình độ văn hóa trung học phổ thông, đạt tỷ lệ cao nhất.

**Bảng 3.2. Đặc điểm nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh của đối tượng nghiên cứu (n = 60)**

Thông tin		SL	TL %
Nghề nghiệp	Nông dân	2	3,3
	Công nhân	10	16,7
	viên chức	7	11,7
	Nội trợ	9	15
	Nghỉ hưu/ không làm việc	32	53,3
Thời gian mắc bệnh	1 năm-3 năm	12	20
	3 năm-5 năm	32	53,3
	5 năm-7 năm	14	23,3
	≥ 7 năm	2	3,3

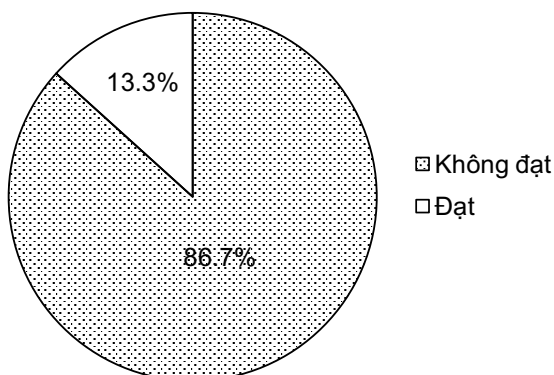
Bảng 3.2: Người bệnh chủ yếu nghỉ hưu/ không làm việc chiếm 53,3%, nghề công nhân chiếm 16,7%. Thời gian mắc bệnh của người bệnh từ 3 năm – 5 năm chiếm tỷ lệ cao nhất 53,3%.

### 3.2. Thực hành sử dụng bình hít định liều

**Bảng 3.3. Thực hành sử dụng bình hít định liều của đối tượng (n = 60)**

Nội dung	Đúng		Sai/ không làm	
	SL	TL %	SL	TL %
Mở nắp dụng cụ hít	100	100	0	0
Lắc đều bình thuốc	54	90	6	10
Thở ra chậm thật hết	36	60	24	40
Ngậm kín miệng ống	59	98,3	1	1,7
Ấn đầu ống thuốc đồng thời hít vào thật sâu	42	70	18	30
Nín thở trong vòng 10 giây. Sau đó thở ra qua miệng hoặc mũi	9	15	51	85
Vệ sinh bình hít bằng vải khô, mềm	45	75	15	25
Đóng nắp dụng cụ	60	100	0	0
Lưu ý súc miệng sau khi hít thuốc	31	51,7	29	48,3

Qua bảng 3.3, đối tượng nghiên cứu thực hiện tốt các bước mở nắp dụng cụ, đóng nắp dụng cụ đạt 100%. Tuy nhiên, một số bước người bệnh thực hiện còn hạn chế, đặc biệt là thực hiện bước 6 nín thở trong vòng 10 giây, sau đó thở ra qua miệng hoặc mũi chỉ có 15% người bệnh thực hành đúng, bước 3 thở ra chậm thật hết có 60% người bệnh thực hiện đúng, bước 9 súc miệng sau khi hít thuốc chỉ có 51,7% người bệnh thực hành đúng.



**Biểu đồ 3.1: Phân loại tỷ lệ thực hành sử dụng bình hít định liều của đối tượng (n = 60)**

Biểu đồ 3.1: Phần đa người bệnh thực hành sử dụng bình hít định liều mức độ không đạt chiếm 86,7%. Chỉ có 13,3% người bệnh thực hành sử dụng bình hít đúng.

## 4. BÀN LUẬN

### 4.1. Thông tin chung

Kết quả cho thấy đa số đối tượng nghiên cứu là nam giới 81,7%, phù hợp với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Huyền (2017), có thể là do tỷ lệ hút thuốc cao hơn [1]. Người bệnh từ độ tuổi 60 trở lên chiếm tỷ lệ cao, trong khi không có người bệnh <40 tuổi. Theo Lewis và cộng sự (2014) khi người già đi mất dần sự co lại đàn hồi của phổi. Phổi trở nên tròn và nhỏ hơn. Lồng ngực trở nên cứng và xương sườn ít di động. Sự thay đổi tính đàn hồi của phổi làm giảm dự phòng thông khí, và khả năng làm sạch tiết ra giảm theo độ tuổi [12].



#### 4.2. Thực hành sử dụng bình hít định liều

**Thực hiện các bước trong quy trình hít định liều:** Đa số người bệnh đều thực hiện đúng như bước 1, bước 2, bước 4, bước 5, bước 8. Tuy nhiên, có một số bước mà người bệnh không thực hiện như:

Bước 3 thở ra thật hết trước khi ngậm và xịt thuốc, người bệnh thực hiện đúng đạt 60%. Kết quả này phù hợp với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Huyền thở ra thật hết và nín thở để bắt đầu bước tiếp theo thực hiện đúng 68,4% [1]. Việc thở ra thật hết trước khi xịt thuốc, sẽ giúp người bệnh hít thuốc vào đường hô hấp sẽ được tối đa, tạo điều kiện cho sự hấp thu thuốc của người bệnh.

Bước 6 nín thở trong vòng 10 giây. Sau đó thở ra qua miệng hoặc mũi, người bệnh thực hiện đúng đạt tỷ lệ thấp nhất 15%. Thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Huyền (35,7%) [1]. Kết quả này phù hợp với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Mai Hương (2015) đặc biệt bước thở ra hết cỡ và nín thở sau xịt chỉ có 1,8% người bệnh nhắc đến [2]. Khi nhóm nghiên cứu khảo sát thì hầu hết người bệnh đều trả lời là không biết phải nín thở trong vòng 10 giây, điều này đã ảnh hưởng đến việc thực hành bước nín thở trong vòng 10 giây. Sau đó thở ra qua miệng hoặc mũi của người bệnh, làm cho việc thực hành của người bệnh kém. Ấn đầu ống thuốc đồng thời hít vào thật sâu đạt 70%. Người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính có xu hướng hít quá nhanh với dụng cụ xịt thuốc định liều và như vậy sẽ làm giảm hiệu quả của thuốc hít dạng này [7].

Với thuốc dạng xịt định liều, nếu hít vào nhanh sẽ làm tăng lực quán tính của hạt thuốc nên làm tăng nguy cơ lắng đọng thuốc ở vùng hầu họng và giảm cơ hội thuốc đi sâu vào đường dẫn khí ngoại biên. Một nghiên cứu thực nghiệm trên mô hình (phổi nhân tạo) cho thấy khi tăng lưu lượng hít vào từ 30 lên 180 l/p thì số lượng thuốc

lắng đọng trong phổi giảm đi một phần ba [8]. Do vậy, với thuốc dạng xịt, cần hít thuốc chậm để giảm tác dụng phụ ở vùng hầu họng và tăng lượng thuốc vào phổi. Sự lắng đọng thuốc sẽ tăng hơn nữa khi bệnh nhân nín thở khoảng 10 giây sau khi đã hít vào tối đa [6].

Bước 7 vệ sinh bình hít bằng vải khô mềm có 75% người bệnh thực hiện đúng. Việc vệ sinh bình hít sau khi hít nhằm làm sạch vị trí người bệnh ngậm bình hít, hạn chế tối đa vi khuẩn bám vào và hạn chế tăng độ ẩm bình hít.

Bước 9 lưu ý súc miệng sau khi hít thuốc người bệnh thực hiện đúng đạt tỷ lệ thấp 51,7%. Khi khảo sát, hầu hết người bệnh đều trả lời là có biết về việc súc miệng sau khi hít thuốc, nhưng họ không biết hậu quả khi không súc miệng sau khi hít thuốc, đồng thời người bệnh giải thích sau khi hít thuốc xong thì không thấy cảm giác khó chịu trong miệng nên không súc miệng.

Như vậy, thực hành bình hít định liều của người bệnh gồm 9 bước, chủ yếu là người bệnh thực hiện không tốt các bước nín thở trong vòng 10 giây. Sau đó thở ra qua miệng hoặc mũi (15% đúng); thở ra thật hết trước khi ngậm (60% đúng); vệ sinh bình hít bằng vải khô, mềm (75% đúng); súc miệng sau khi hít thuốc (51,7% đúng). Điều này góp phần làm kiểm soát triệu chứng kém và tăng số đợt kịch phát BPTNMT. Quản lý BPTNMT thành công sẽ đạt được bằng cách cải thiện kỹ năng thực hành bình xịt định liều dựa trên nhu cầu điều trị của từng cá nhân cùng với việc giáo dục và đào tạo kỹ năng này cho người bệnh [1].

#### Phân loại thực hành sử dụng bình hít định liều

Thực hành bình hít định liều mức độ đạt 13,3%; mức độ không đạt chiếm tỷ lệ cao 86,7%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu thực trạng và hiệu quả can thiệp truyền thông giáo dục sức khỏe đối với bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại xã Kiến Thiết và Kiên Bái, thành phố Hải Phòng năm 2014 – 2016

của Nguyễn Đức Thọ (2016), người bệnh thực hành sử dụng dùng bình xịt định liều đúng 10,1% [5]. Như vậy đa số người bệnh không biết sử dụng dụng cụ hít định liều. Điều này sẽ làm giảm liều điều trị có thể dẫn đến tăng tỷ lệ mắc bệnh cấp, giảm chất lượng cuộc sống và tăng gánh nặng đối với hệ thống chăm sóc sức khỏe [9].

Khi hít đúng kỹ thuật chỉ có 10% - 40% thuốc đi được vào nơi có thể tạo ra hiệu quả điều trị (niêm mạc phế quản và phế nang) còn 60-90% thuốc sẽ dính vào vùng hầu họng sau đó được nuốt vào đường tiêu hoá và chỉ gây tác dụng phụ mà không có tác dụng chính. Không giống như cách dùng thuốc bằng đường uống hay chích mà hiệu quả điều trị chủ yếu phụ thuộc vào thành phần hoá học hay chất lượng của thuốc; hiệu quả điều trị của thuốc dùng đường xông hít ngoài phụ thuộc vào chất lượng của thuốc còn phụ thuộc rất lớn vào khả năng hít thuốc đúng kỹ thuật của người bệnh. Do vậy, biết cách hướng dẫn người dùng thuốc đúng kỹ thuật là một khía cạnh then chốt góp phần thành công trong việc quản lý hen và BPTNMT [6].

## 5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 60 người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính chỉ có 13,3% người bệnh thực hành sử dụng bình hít mức độ đạt, có tới 86,7% người bệnh thực hành sử dụng bình hít mức độ không đạt. Trong đó, chủ yếu là người bệnh thực hiện không tốt các bước: bước 3 thở ra thật hết trước khi ngậm (60% đúng); bước 6 nín thở trong vòng 10 giây. Sau đó thở ra qua miệng hoặc mũi (15% đúng); bước 7 vệ sinh bằng vải mềm khô (75% đúng); bước 9 lưu ý súc miệng sau khi hít thuốc (51,7%).

Từ kết quả của nghiên cứu này, giúp nhân viên y tế hiểu được thực trạng và những khó khăn thực hành sử dụng bình hít định liều của người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. Để từ đó, có thể đưa ra những biện pháp hỗ trợ giúp người bệnh khắc phục những khó khăn và thực hành sử

dụng bình hít được tốt nhất. Nhân viên y tế cần nên tư vấn và kiểm tra kiến thức, thực hành sử dụng bình hít định liều vào bất kỳ các thời điểm người bệnh đến tái khám. Đặc biệt các bước thực hành mà người bệnh hay mắc lỗi nhất.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Ngọc Huyền và Nguyễn Thị Hoài (2017). Thực trạng kiến thức và thực hành chăm sóc ở bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại Thái Nguyên, *tạp chí khoa học & công nghệ*. 177 (01), pp. 171-176.
2. Nguyễn Mai Hương (2015). Kiến thức về điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại nhà trong giai đoạn ổn định của bệnh nhân phổi tắc nghẽn mạn tính bệnh viện Thanh Nhàn. *Đề tài tốt nghiệp cử nhân*, Trường Đại học Thăng Long.
3. Nguyễn Đình Sỹ và cộng sự, (2010). *Dịch tễ học bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD ở Việt Nam và các biện pháp dự phòng, điều trị*. Đề tài cấp nhà nước, mã số KC.10.02/06-10.
4. Nguyễn Việt Tiến, (2018). *Quyết định 3874/QĐ-BYT ban hành tài liệu chuyên môn Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính*, NXB y học Hà nội, pp. 13.
5. Nguyễn Đức Thọ, (2016). *Nghiên cứu thực trạng và hiệu quả can thiệp truyền thông giáo dục sức khỏe đối với bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại xã Kiến Thiết và Kiên Bái, thành phố Hải Phòng năm 2014 – 2016*. Luận án tiến sĩ cộng đồng, Trường đại học y dược Hải Phòng.
6. Nguyễn Như Vinh (2020). *Những điều cần biết về các loại dụng cụ hít thuốc trong hô hấp*, Đại học Y dược Tp. Hồ Chí Minh, <http://www.hoihothaptphcm.org/index.php/chuyende/20-categorychuyende/category-chucnanghohap/240-nhung-diem-can-biet-ve-cac-dung-cu-hit-thuoc-trong-ho-hap>, ngày truy cập 12/5/2020.
7. Al-Showair RA et al. (2007). Can

all patients with COPD use the correct inhalation flow with all inhalers and does training help?, *The potential of a 2Tone Trainer to help patients use their metered-dose inhalers*. Vol. 131, pp. 1776-1782.

8. Borgstrom L et al. (1994). Lung deposition of budesonide inhaled via Turbuhaler: a comparison with terbutaline sulphate in normal subjects, *Respir. J.* 7, pp. 1.

9. C. S. and et al, (2011). Teaching inhaler use in chronic obstructive pulmonary disease patients, *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*.

10. M. Molimard and et al, (2014). Assessment of Handling of Inhaler Devices

in Real Life: An Observational Study in 3811 Patients in Primary Care, *Journal of aerosol*, 16 (3).

11. Organization Who, (2018). The top 10 causes of death, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>, accept 24/9/2019.12] Lewis S. et al. (2014), *Medical surgical nursing: Assessment and management of clinical problems*, United State of America: Elsevier Mosby, pp. 610-630.

12. Lewis S. et al. (2014). *Medical surgical nursing: Assessment and management of clinical problems*, United m of America: Elsevier Mosby, pp. 610-630.

## ĐÁNH GIÁ THAY ĐỔI TUÂN THỦ MỘT SỐ BIỆN PHÁP KIỂM SOÁT HUYẾT ÁP KHÔNG DÙNG THUỐC CỦA NGƯỜI BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NAM ĐỊNH

Bùi Chí Anh Minh<sup>1</sup>, Ngô Huy Hoàng<sup>1</sup>, Trần Thị Hồng Hạnh<sup>1</sup>,  
Vũ Thị Minh Phượng<sup>1</sup>, Mai Thị Yến<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng, thay đổi hành vi thực hành một số biện pháp kiểm soát huyết áp không dùng thuốc sau can thiệp giáo dục sức khỏe ở người bệnh tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2016. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Đối tượng nghiên cứu là những người bệnh tăng huyết áp trên 40 tuổi điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định. Nghiên cứu can thiệp có so sánh trước và sau 8 tuần thực hiện với 118 người bệnh bằng bộ câu hỏi có

sẵn về một số biện pháp kiểm soát huyết áp không dùng thuốc như hạn chế rượu bia, sử dụng thuốc lá/ thuốc lào, chế độ thể dục thể thao, chế độ theo dõi huyết áp. **Kết quả:** Thực trạng tuân thủ không hút thuốc lá/ thuốc lào 93,2%, tuân thủ hạn chế rượu bia 89,8%, tuân thủ tập thể dục thể thao 39,8%, tuân thủ theo dõi huyết áp 8,5%. Sau can thiệp các tuân thủ đều có sự cải thiện cụ thể tuân thủ không hút thuốc 94,9%, tuân thủ hạn chế rượu bia 96,6%, tuân thủ tập thể dục thể thao 54,2%, tuân thủ theo dõi huyết áp 39,8%. **Kết luận:** Thực trạng về tuân thủ một số biện pháp kiểm soát huyết áp ở người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú còn thấp và có cải thiện về hành vi thực hành sau can thiệp.

**Từ khóa:** Người bệnh, tăng huyết áp, tuân thủ điều trị

Người chịu trách nhiệm: Bùi Chí Anh Minh  
Email: minhbmnoihdd@gmail.com  
Ngày phản biện: 09/6/2020  
Ngày duyệt bài: 15/6/2020  
Ngày xuất bản: 29/6/2020