

Biểu đồ 2: kết quả tỷ lệ thành công sau phẫu thuật 1 tháng đạt 81,8%, tỷ lệ này tăng nhẹ 84,1% sau 3 tháng do có 1 bệnh nhân thẳng chính sau phẫu thuật được mổ chỉnh lại và đạt chính thị sau đó. Sau 6 tháng tỷ lệ thành công giảm xuống 79,5% vì có 2 trẻ gia tăng độ ló ngoài ở thị giác xa. Hai trẻ này có độ ló trước phẫu thuật >60Δ.

Bảng 2: Quy tụ hợp thị dương cải thiện rõ rệt sau phẫu thuật 1 tháng là 63,6% và ổn định ở tháng thứ 3 đến tháng thứ 6 đạt mức 68,2%.

Biểu đồ 3: Tình trạng hợp thị của bệnh nhân cải thiện rõ sau phẫu thuật 6 tháng đạt 54,6% (xa) và 93,2% (gần).

Biểu đồ 4: Tỷ lệ phục hồi thị giác lập thể nhìn gần sau phẫu thuật 6 tháng của bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn do chúng tôi sử dụng test Randot xa và gần [1], [2]. Tỷ lệ phục hồi thị giác lập thể nhìn xa sau phẫu thuật 6 tháng chiếm tỷ lệ thấp là 4,5% do bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi có độ ló trung bình trước phẫu thuật lớn, tình trạng thị giác lập thể trước phẫu thuật ở mức kém rất nhiều. [6], [10]

V. KẾT LUẬN

Điều trị phẫu thuật đạt kết quả chỉnh thị nhưng vẫn không phục hồi khả năng hợp thị và thị giác lập thể cho trẻ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trịnh Thị Bích Ngọc** (1999), Điều trị phẫu thuật lác cơ năng có độ lác không ổn định, luận văn chuyên khoa cấp II, Đại học Y Hà Nội.
2. **Nguyễn Thùy Trang** (2018), Đánh giá thị giác lập thể trước và sau phẫu thuật cơ năng ở trẻ em, luận văn Thạc sĩ y học, Đại học Y Hà Nội.
3. **Holmes J.M., Hatt S.R., Leske D.A.** (2015). Is intermittent exotropia a curable condition?. *Eye*, 29(2), 171–176.
4. **Joo H.J., Choi J.J., Ro J.W. et al.** (2022). Comparison of sensory outcomes in patients with successful motor outcome versus recurrent exotropia after surgery for intermittent exotropia. *Sci Rep*, 12(1), 13195.
5. **Jung J.-W., Lee S.-Y.** (2010). A Comparison of the Clinical Characteristics of Intermittent Exotropia in Children and Adults. *Korean J Ophthalmol*, 24(2), 96.
6. **Lajmi H., Ben Yakhlef A., El Fekih L. et al.** (2021). Outcomes of intermittent exotropia surgery. *J Fr Ophtalmol*, 44(7), 1001–1007.
7. **Lee C - M.** (2018). Factors affecting surgical outcome of intermittent exotropia. *Taiwan J Ophthalmol*, 8(1):, 24-30.
8. **Spierer O, Spierer A.** (2021). Unilateral lateral rectus recession is an effective surgery for intermittent exotropia in young children. *BMC Ophthalmol*, 21(1), 10.
9. **Dong Y., Liu Y.-Y. et al.** (2021). Surgery at early versus late for intermittent exotropia: a Meta-analysis and systematic review. *Int J Ophthalmol*, 14(4), 582–588.
10. **Wu Y., Xu M., Zhang J. et al.** (2020). Can Clinical Measures of Postoperative Binocular Function Predict the Long-Term Stability of Postoperative Alignment in Intermittent Exotropia?. *J Ophthalmol*, 1–9.

ĐÁNH GIÁ TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ CỦA NGƯỜI BỆNH SUY TIM MẠN TÍNH ĐANG ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI KHOA KHÁM BỆNH CÁN BỘ CAO CẤP - BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108

Đỗ Thị Mai Hương¹, Lê Thị Diệu Hồng¹, Lương Hải Đăng¹, Nguyễn Trọng Đăng¹, Vũ Quỳnh Hương¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân suy tim mạn tính đang điều trị ngoại trú tại khoa khám bệnh cán bộ cao cấp-bệnh viện TƯỚNG QUÂN ĐỘI 108. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Tiền cứu, mô tả cắt ngang với cỡ mẫu thuận tiện 78 bệnh nhân suy tim mạn tính. Đánh giá sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân thông qua bộ câu hỏi General Medication Adherence Scale (GMAS). **Kết quả:** Độ tuổi trung bình

của nhóm nghiên cứu là $65,9 \pm 14,8$, trong đó chủ yếu là nhóm tuổi 70-80 chiếm 27%, suy tim chủ yếu NYHA II chiếm 50%. Tuân thủ điều trị theo thang điểm GMAS ở mức cao $32,12 \pm 1,45$, tuy nhiên vẫn tuân thủ kém do việc gặp khó khăn khi mua thuốc $2,19 \pm 0,89$ và quên uống thuốc khi mắc các bệnh nặng hơn $2,29 \pm 0,28$. Có mối tương quan vừa giữa tuân thủ điều trị thuốc suy tim với NT-ProBNP, với $r: -0,45$, $p < 0,05$. **Kết luận:** Bệnh nhân càng tuân thủ điều trị thì tình trạng suy tim mạn tính càng ổn định và tiến triển tốt hơn. **Từ khóa:** Suy tim, tuân thủ điều trị, GMAS, NT-ProBNP

SUMMARY

ASSESSING TREATMENT COMPLIANCE OF CHRONIC HEART FAILURE PATIENTS

¹Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Thị Mai Hương

Email: huongquyen108@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 15.5.2024

Ngày duyệt bài: 25.6.2024

RECEIVING OUTPATIENT TREATMENT AT THE SENIOR STAFF EXAMINATION DEPARTMENT - 108 MILITARY CENTRAL HOSPITAL

Objective: Evaluate treatment compliance of chronic heart failure patients receiving outpatient treatment at the senior staff medical examination department - Central Military Hospital 108. **Subjects and methods:** Prospective, descriptive study equivalent to a convenient sample size of 78 patients with chronic heart failure. Assess patient compliance with treatment through the General Medication Adherence Scale (GMAS) questionnaire. **Results:** The average age of the study group was 65.9 ± 14.8 years old, of which mainly the 70-80 age group accounted for 27%, mainly NYHA II heart failure accounted for 50%. Adherence to treatment according to the GMAS scale is high at 32.12 ± 1.45 , but adherence is still poor due to difficulty buying medicine 2.19 ± 0.89 and forgetting to take medicine when suffering from more severe diseases. 2.29 ± 0.28 . There is a moderate correlation between adherence to heart failure medication and NT-ProBNP, with $r: -0.45, p < 0.05$. **Conclusion:** The more patients adhere to treatment, the more stable and progressive their chronic heart failure condition will be. **Keywords:** Heart failure, treatment adherence, GMAS, NT-ProBNP

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy tim là vấn đề lớn của nhân loại vì số người suy tim ngày càng tăng. Số lượng bệnh nhân mắc suy tim trên toàn thế giới khoảng 23 triệu người, trong đó tại Mỹ có 5.1 triệu bệnh nhân đang điều trị suy tim, mỗi năm trên 650.000 người được chẩn đoán suy tim. Tại Việt Nam chưa có con số thống kê chính xác tuy nhiên theo thống kê sẽ có khoảng 360.000 đến 1.8 triệu người suy tim cần điều trị. Suy tim là một trong những nguyên nhân quan trọng làm tăng gánh nặng bệnh tật và tử vong cũng như nguy cơ tái nhập viện. Tỷ lệ bệnh nhân sống sót sau chẩn đoán suy tim được cải thiện trong các thập kỷ gần đây nhưng tỷ lệ tử vong và tái nhập viện vẫn còn cao; khoảng 50% bệnh nhân được chẩn đoán suy tim sẽ tử vong trong vòng 5 năm; khoảng 25% bệnh nhân suy tim tái nhập viện trong 30 ngày sau xuất viện. Để kiểm soát suy tim cần chú ý đến nhiều mặt như theo dõi sát khẩu phần ăn, hoạt động thể lực và các thuốc điều trị. Hiệp Hội Tim mạch học châu Âu, Hiệp Hội Tim mạch Hoa Kỳ/Trường Môn Tim mạch Hoa Kỳ, Hiệp Hội Suy tim Hoa Kỳ cũng như Hiệp Hội Tim mạch học Việt Nam đều khuyến cáo các chiến lược điều trị dùng thuốc và không dùng thuốc cho bệnh nhân suy tim. Thuốc điều trị là phần không thể thiếu giúp bệnh nhân suy tim kiểm soát được triệu chứng và ngăn chặn tiến triển bệnh. Vấn đề kém tuân thủ điều trị ở các bệnh nhân suy tim góp phần làm tăng nguy cơ

tử vong, tái nhập viện và chi phí chăm sóc sức khỏe. Tuy nhiên, để tuân thủ tốt trong điều trị suy tim lại là thách thức không nhỏ cho bệnh nhân, người nhà bệnh nhân và cả cán bộ y tế.

Vì vậy chúng tôi làm đề tài này với mục tiêu "Đánh giá tuân thủ điều trị của người bệnh suy tim đang điều trị ngoại trú tại khoa Khám bệnh Cán bộ cao cấp- Bệnh viện 108".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân được chẩn đoán Suy tim mạn tính đang điều trị ngoại trú tại khoa C1-2, Bệnh viện 108 từ tháng 01/2024 đến tháng 6/2024.

Thiết kế nghiên cứu: Tiến cứu, mô tả cắt ngang với cỡ mẫu thuận tiện 78 bệnh nhân.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân được chẩn đoán suy tim mạn tính theo hướng dẫn của Bộ Y tế (2023) và khuyến cáo của Hội tim mạch Châu Âu (2021); bệnh nhân có khả năng hiểu và trả lời các câu hỏi phỏng vấn, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân từ chối tham gia nghiên cứu, không thu thập được các dữ liệu theo mục tiêu nghiên cứu.

Các bước tiến hành: Bệnh nhân Suy tim được làm các xét nghiệm cơ bản như sinh hóa, huyết học, điện tim, siêu âm tim

Đánh giá tuân thủ điều trị theo Bộ câu hỏi General Medication Adherence Scale (GMAS) là thang đo đánh giá tuân thủ dùng thuốc của tác giả A·a Abbas Naqvi ở Pakistan với độ tin cậy, giá trị Cronbach's alpha 0.84, test- retest với hệ số tương quan 0.996. Thang đo GMAS đã được dịch thuật, điều chỉnh gồm 11 câu hỏi với mỗi câu hỏi có 4 lựa chọn luôn luôn, hầu hết, thỉnh thoảng, không bao giờ.

Bệnh nhân được chọn trước khi tham gia nghiên cứu sẽ được giải thích và thuyết phục đồng ý tham gia nghiên cứu. Thu thập số liệu theo biểu mẫu, - Bộ câu hỏi phỏng vấn của nghiên cứu GMAS gồm 11 câu hỏi theo theo thang Likert 4 điểm: Luôn luôn (0 điểm); Thường xuyên (1 điểm); Thỉnh thoảng/ đôi khi (2 điểm); Không bao giờ (3 điểm). Tổng điểm tích lũy theo (cách tính cũ) Tuân thủ cao 30-33 điểm. Tuân thủ tốt 27-29 điểm. Tuân thủ 1 phần 17-26 điểm. Tuân thủ thấp 11-16 điểm Tuân thủ kém 0-10 điểm Tổng điểm tuân thủ tích lũy theo (cách tính mới): Tuân thủ ≥ 27 điểm. Không tuân thủ < 27 điểm.

Xử lý số liệu: Phần mềm Stata 12.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Đặc điểm chung của đối tượng

ngiên cứu

Đặc điểm		N = 78	Tỷ lệ %
Tuổi	Trung bình	65,9 ± 14,8	
	<60	18	23,1
	60-70	20	25,6
	70-80	27	34,6
	>80	13	16,7
Giới	Nam	74	94,8
	Nữ	4	5,2
Mức độ suy tim theo NYHA	Độ I	29	37,1
	Độ II	39	50
	Độ III	10	12,9
NT- ProBNP		635,74 ± 935,14	

Nhận xét: Tuổi trung bình của bệnh nhân suy tim trong nghiên cứu là 65,9 ± 14,8, trong đó bệnh nhân lứa tuổi 70-80 chiếm tỉ lệ cao nhất (34,6%); chủ yếu suy tim NYHA độ II chiếm 50%. NT-ProBNP trung bình của nhóm nghiên cứu 635,74 ± 935,14.

Bảng 2: Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Triệu chứng	Nhóm nghiên cứu	
	N (78)	%
Khó thở	33	42,30
Đau ngực	19	24,35
Ho	16	20,51
Trống ngực	29	37,17

Nhận xét: Nhóm bệnh nhân nghiên cứu chủ yếu đi khám bởi triệu chứng khó thở chiếm 42,3%.

Bảng 2: Tuân thủ điều trị của bệnh nhân theo thang điểm GMAS

STT	Tiêu chí	Điểm trung bình (X±SD)
1	Ông bà có gặp khó khăn trong việc nhớ uống thuốc hàng ngày không?	3,12 ± 0,14
2	Ông bà có quên uống thuốc do lịch trình bận rộn như du lịch, hội họp...	2,78 ± 0,45
3	Khi cảm thấy khỏe, ông bà có ngưng uống thuốc không?	3,45 ± 0,21
4	Ông bà có ngưng uống thuốc khi gặp các tác dụng không mong muốn như đau dạ dày, đau cơ... không?	2,98 ± 0,43
5	Ông (bà) có ngưng dùng thuốc mà không báo cho bác sĩ biết không?	2,67 ± 0,37
6	Ông (bà) có ngưng dùng thuốc (điều trị suy tim) do phải dùng thêm các thuốc cho bệnh khác không?	3,56 ± 0,09
7	Ông (bà) có thấy bất tiện để nhớ dùng thuốc vì chế độ	3,02 ± 0,25

	thuốc phức tạp không?	
8	Trong tháng qua, có khi nào ông (bà) quên dùng thuốc vì bệnh nặng hơn và cần dùng thêm thuốc mới không?	2,29 ± 0,28
9	Trong tháng qua, có khi nào ông (bà) quên dùng thuốc vì bệnh nặng hơn và cần dùng thêm thuốc mới không?	2,67 ± 1,03
10	Ông (bà) có ngưng dùng thuốc vì (các) thuốc này không đáng với số tiền bỏ ra không?	3,01 ± 0,51
11	Ông (bà) có gặp khó khăn để mua (các) thuốc vì chúng đắt tiền không?	2,19 ± 0,89
	Tổng điểm	32,12 ± 1,45

Nhận xét: Nhóm bệnh nhân nghiên cứu tuân thủ điều trị cao theo đơn của bác sỹ GMAS 32,12 ± 1,45

Bảng 4: Môi tương quan giữa tuân thủ điều trị với NT- ProBNP

	NT- ProBNP	
	r	p
GMAS	- 0,45	< 0,05
Phương trình tuyến tính	Y= 14,34- 43,69X	

Nhận xét: Có mối tương quan nghịch mức độ vừa giữa tuân thủ điều trị và chỉ số NT- pro BNP.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện trên 78 bệnh nhân suy tim mạn tính được theo dõi và điều trị ngoại trú tại khoa Khám bệnh cán bộ cao cấp Bệnh viện 108 cho thấy độ tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu 65,9 ± 14,8 trong đó độ tuổi 70-80 chiếm tỷ lệ 34,6%, độ tuổi trên 80 chiếm 16,7% chứng tỏ bệnh nhân suy tim hiện nay nếu được theo dõi và điều trị tốt, tuổi thọ đã được cải thiện rất nhiều. Tỷ lệ nam giới trong nghiên cứu rất cao chiếm 94,8% điều này là do môi trường quân đội, chủ yếu là nam giới. Bệnh nhân nghiên cứu là bệnh nhân theo dõi ngoại trú, vì vậy tình trạng suy tim chủ yếu là NYHA I và II với tỉ lệ tương ứng là 37,1% và 50%. Các bệnh nhân đến khám cũng như các nghiên cứu khác tỷ lệ do triệu chứng khó thở thường được quan tâm chiếm 42,3%

Hiện nay, phác đồ điều trị suy tim có rất nhiều thuốc mới, đắt tiền chưa được bảo hiểm y tế thanh toán hay chỉ được thanh toán một phần, nên có một vài loại thuốc bệnh nhân phải tự chi trả. Điều này cũng ảnh hưởng đến khả năng tuân thủ điều trị của bệnh nhân vì thế việc tư vấn cho bệnh nhân hiểu biết về bệnh và phác đồ điều trị là rất quan trọng. Tại khoa khám

Bệnh cán bộ cao cấp, sau khi khảo sát tuân thủ điều trị theo thang điểm GMAS, là thang điểm có độ tin cậy cao, đã được dịch thuật qua nhiều thứ tiếng, chúng tôi nhận được kết quả khá cao GMAS=32,12 ± 1,45. Đây là số điểm mà rất nhiều trung tâm tim mạch trong nước và quốc tế muốn hướng đến, có thể do đối tượng điều trị tại khoa là cán bộ và được sự tư vấn rất nhiệt tình của đội ngũ nhân viên y tế tại đây. Vì vậy những kiến thức như khi gặp tác dụng phụ, nhớ uống thuốc, mang theo thuốc khi đi công tác... thường được bệnh nhân tuân thủ rất cao. Tuy nhiên một số vấn đề vẫn gặp phải ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị như gặp khó khăn vì thuốc đắt tiền 2,19 ± 0,89, quên uống thuốc vì gặp bệnh nặng hơn 2,29 ± 0,28.

Theo khuyến cáo của hội tim mạch Châu Âu năm 2021 thì NT- ProBNP được coi là một tiêu chí để chẩn đoán và theo dõi tiến triển của suy tim. Sự tuân thủ điều trị cao sẽ làm tiến triển của bệnh tốt hơn hoặc ổn định hơn, điều đó thể hiện qua mối tương quan giữa chỉ số NT- Pro BNP. Trong nghiên cứu này, chúng tôi nhận được kết quả bệnh nhân càng tuân thủ điều trị thì NT- ProBNP càng thấp, với mối tương quan mức độ vừa, $r: -0,45, p < 0,05$.

V. KẾT LUẬN

Bệnh nhân tuân thủ điều trị sẽ làm tình trạng suy tim mạn tính ổn định và tiến triển tốt hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2023), "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị suy tim mạn tính".
2. Nguyễn Hữu Duy (2019), Phân tích thực trạng sử dụng thuốc, kiến thức và hành vi tự chăm sóc của bệnh nhân suy tim tâm thu trong chương trình quản lý suy tim ngoại trú tại Bệnh viện Tim Hà Nội, Đại học Dược Hà Nội.
3. Nguyễn Ngọc Huyền (2011), Factors related to self-care behaviors among older adults with heart failure in Thai Nguyen General Hospital, Vietnam, M.N.S. (Nursing Science), Burapha University
4. ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2016, European Heart Journal (2016) 37, 2129–2200
5. Son Youn-Jung, Won Mi Hwa (2018), "Psychometric Validation of the Korean Version of the 9-Item European Heart Failure Self-Care Behaviour Scale", Evaluation & the Health Professions, 0(0), pp. 0163278718817946
6. Vellone E., Jaarsma T., et al. (2014), "The European Heart Failure Self-care Behaviour Scale: new insights into factorial structure, reliability, precision and scoring procedure", Patient Educ Couns, 94(1), pp. 97-102
7. Koberich S., Glattacker M., et al. (2013), "Validity and reliability of the German version of the 9-item European Heart Failure Self-care Behaviour Scale", Eur J Cardiovasc Nurs, 12(2), pp. 150-8

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG TRƯỚC VÀ SAU PHẪU THUẬT CỦA NGƯỜI BỆNH PHẪU THUẬT UNG THƯ ĐẠI TRỰC TRÀNG TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC NĂM 2023

Chu Thị Trang¹, Đỗ Tất Thành¹,
Trịnh Thị Thanh Bình¹, Nguyễn Trần Thị Linh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân trước và sau phẫu thuật ung thư đại trực tràng điều trị tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức. **Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 86 bệnh nhân ung thư đại trực tràng tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức từ 5/2023-3/2024. **Kết quả:** Tỷ lệ SDD bệnh nhân trước và sau phẫu thuật theo BMI lần lượt là 24.42% và 37.21% sự khác biệt biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$, nguy cơ SDD theo PG-SGA trước và sau phẫu thuật lần là 73.26% và 83.72% sự khác biệt có ý nghĩa thống kê

$p < 0,05$. Tỷ lệ sụt cân $< 10\%$ chiếm tỷ lệ 45.35%, sụt cân $\geq 10\%$ 3.49%. **Kết luận:** Đánh giá TTDD là bắt buộc trước khi đưa ra chế độ can thiệp dinh dưỡng.

Từ khóa: suy dinh dưỡng, ung thư đại trực tràng, PG-SGA, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

SUMMARY

NUTRITIONAL STATUS BEFORE AND POST-SURGERY OF PATIENTS SURGED FOR COLECTAL CANCER AT VIET DUC UNIVERSITY HOSPITAL IN 2023

Objective: Assess the nutritional status of patients before and after colorectal cancer surgery treated at Viet Duc Friendship Hospital. **Methods:** Cross-sectional descriptive study was conducted on 86 colorectal cancer patients at Viet Duc Friendship Hospital from May 2023 to March 2024. **Results:** The rate of malnutrition in patients before surgery according to BMI was 24.42% after surgery. The difference was statistically significant $p < 0,05$, the risk

¹Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Chu Thị Trang

Email: chutranghmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 14.5.2024

Ngày duyệt bài: 25.6.2024