

như lượng bệnh nhân phải truyền máu thấp hơn. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về thời gian nằm viện giữa nhóm mổ nội soi và mổ nội soi chuyển mổ mở cho thấy nhờ các tiến bộ y học mà giúp bệnh nhân chẩn đoán sớm, xử trí kịp thời, hậu phẫu nhẹ nhàng thời gian ra viện sớm hơn và giảm chi phí điều trị người bệnh. Năm 2019, Suneeta Singh nghiên cứu trên 75 bệnh nhân CNTC thấy thời gian trung bình phẫu thuật nội soi ngắn hơn 39 phút so với mổ mở là 50 phút.⁸

V. KẾT LUẬN

Chửa ngoài tử cung là một bệnh lý phụ khoa thường gặp, chẩn đoán dựa vào triệu chứng lâm sàng, βhCG và đặc biệt là hình ảnh trên siêu âm. Chửa ngoài tử cung chủ yếu gặp ở đoạn bóng. Phẫu thuật nội soi với phương pháp bảo tồn hoặc cắt bỏ vòi tử cung là phương pháp được sử dụng rộng rãi với tính hiệu quả và an toàn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Mikolajczyk R T, Kraut A A, Garbe E, (2013), "Evaluation of Pregnancy Outcome Records in the German Pharmacoepidemiological Research Database (GePaRD)", Pharmacoepidemiol Drug Saf, 22 (8), Pp. 873-880.

2. Mai Trọng Dũng và Đoàn Thị Thu Trang (2016). Nhận Xét Chẩn Đoán và Điều Trị Chửa Kết tử cung Tại Bệnh Viện Phụ sản Trung Ương Năm 2015. Tạp Chí Phụ sản. 14(01): P. 137-141.
3. Creanga A A, Shapiro-Mendoza C K, Bish C L, Zane S, et al, (2011), "Trends in Ectopic Pregnancy Mortality in the United States: 1980-2007", Obstet Gynecol, 117 (4), Pp. 837-843.
4. Cao Xuân Hùng. Nghiên Cứu về Phẫu Thuật Chửa Ngoài Tử Cung Tại Bệnh Viện Hữu Nghị Đa Khoa Nghệ An. Luận Văn Thạc Sĩ Y Học. Trường Đại Học Y Hà Nội. 2019.
5. Đỗ Thị Thi. Nghiên Cứu Điều Trị Ngoại Khoa Chửa Ngoài Tử Cung Tại Bệnh Viện Bạch Mai. Luận văn Thạc sĩ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội; 2021.
6. Hùng ĐN, Hưng NHV, Sơn HV. Đánh giá kết quả điều trị chửa ngoài tử cung tại bệnh viện quân y 103. Vmj. 2022;520(2). doi:10.51298/vmj.v520i2.4119
7. Nông THL, Nguyễn TN, Nguyễn TG, Lê ĐT. Kết quả phẫu thuật nội soi điều trị chửa ngoài tử cung tại khoa sản bệnh viện trung ương thái nguyên năm 2020. VMJ. 2021;501(1). doi:10.51298/vmj.v501i1.467
8. Singh S, Sandhu N, Singh S, Kumar P, Aziz A. Comparison between laparoscopy and laparotomy in the management of ectopic pregnancy: a retrospective study. International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology. 2020;9(2):705-709. doi:10.18203/2320-1770.ijrcog20200363

CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN VIỆC TUÂN THỦ SỬ DỤNG THUỐC Ở NGƯỜI BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH TIỀN GIANG

Nguyễn Thụy Hồng Thảo¹, Đỗ Quang Thành¹, Bùi Thị Tú Quyên²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tăng huyết áp là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong toàn cầu, 1 tỷ người mắc, dự kiến tăng 1.5 tỷ vào năm 2025. Việt Nam có 25% dân số mắc bệnh tim mạch và tăng huyết áp, tỷ lệ tăng huyết áp ở người trưởng thành là 47,3%. **Mục tiêu nghiên cứu:** (1) Đánh giá tuân thủ điều trị dùng thuốc của bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Khoa Khám - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang năm 2022; (2) Phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Khoa Khám - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang năm 2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên, đang điều trị tăng huyết áp ngoại trú tại Phòng khám Nội Tim mạch -

Bệnh viện Đa khoa Tiền Giang. **Kết quả:** Tỷ lệ tuân thủ điều trị thuốc là 61%; Bệnh nhân nữ có tuân thủ cao gấp 2,2 lần so với nam; Bệnh nhân đã kết hôn sống cùng người thân có tuân thủ cao gấp 1,9 lần; Bệnh nhân mắc bệnh trên 5 năm có tuân thủ cao gấp 2,2 lần; Bệnh nhân nhận thông tin tư vấn chế độ điều trị có tuân thủ cao gấp 2,3 lần so với những người không nhận.

Từ khóa: Tuân thủ điều trị, tăng huyết áp, Bệnh viện Tiền Giang.

SUMMARY

FACTORS ASSOCIATED WITH MEDICATION ADHERENCE IN HYPERTENSIVE PATIENTS RECEIVING OUTPATIENT TREATMENT AT TIEN GIANG GENERAL HOSPITAL

Background: Hypertension is a leading cause of global mortality, affecting 1 billion people, with an anticipated increase to 1.5 billion by 2025. In Vietnam, 25% of the population suffers from cardiovascular diseases and hypertension, with a prevalence rate of 47.3% in adults. **Objective:** (1) Assessing adherence to medication treatment of hypertensive patients treated as outpatients at the Department of

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang

²Trường Đại học Y tế Công cộng

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thụy Hồng Thảo

Email: nguyenthuyhongthao88@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 15.5.2024

Ngày duyệt bài: 27.6.2024

Examination - Tien Giang General Hospital in 2022; (2) Analysis of some factors affecting treatment adherence of hypertensive patients treated as outpatients at the Department of Examination - Tien Giang General Hospital in 2022. **Materials and method:** Patients aged 18 and above, undergoing outpatient hypertension treatment at the Cardiology Department of Tien Giang General Hospital. **Result:** Medication adherence rate is 61%; Female patients exhibit a 2.2 times higher adherence compared to males; Patients who are married and live with family members show a 1.9 times higher adherence; Patients with a disease duration exceeding 5 years demonstrate a 2.2 times higher adherence; Patients receiving information and advice on treatment adherence exhibit a 2.3 times higher adherence compared to those who do not receive such information. **Keywords:** Compliance with treatment, hypertension, Tien Giang Hospital

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tại Việt Nam, có 25% dân số mắc các vấn đề về tim mạch và THA. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang ghi nhận số ca THA ngoại trú cao, đặt ra thách thức trong quản lý và điều trị. Nghiên cứu chỉ ra rằng số lượng bệnh nhân THA tại bệnh viện tăng, với nhiều trường hợp đột quỵ do biến chứng THA. Tình trạng quên uống thuốc và thiếu hiểu biết về tăng huyết áp là phổ biến. Các bệnh nhân THA thường không chủ động trong việc phòng ngừa và duy trì sức khỏe, đặc biệt là trong bối cảnh dịch Covid-19. Vai trò của cán bộ y tế trở nên quan trọng để hỗ trợ bệnh nhân THA tuân thủ điều trị, nâng cao kiến thức và thực hành về sức khỏe, đặc biệt đối với nhóm nguy cơ cao như có bệnh tim mạch và đái tháo đường. Nghiên cứu nhấn mạnh vào tầm quan trọng của chăm sóc, tư vấn và hướng dẫn của cán bộ y tế để giúp bệnh nhân THA duy trì điều trị hiệu quả trong thời gian dài. Từ thực tế trên, tôi dự định thực hiện nghiên cứu: "*Các yếu tố liên quan đến việc tuân thủ sử dụng thuốc ở người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Thời gian: Từ 02/2022 đến 9/2022

- Địa điểm: Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang

2.1.2. Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên được chẩn đoán là THA vô căn, nguyên phát và đang được điều trị ngoại trú THA tại Phòng khám Nội Tim mạch của Khoa Khám Bệnh - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang

2.1.3. Tiêu chí chọn vào. Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu

2.1.4. Tiêu chí loại ra

- Bệnh nhân không có khả năng trả lời phỏng vấn (lẫn, tâm thần kinh không bình thường...)

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang kết hợp nghiên cứu định lượng và định tính.

2.2.2. Cỡ mẫu:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \times p \times (1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n: Cỡ mẫu tối thiểu (Số người bệnh THA cần cho nghiên cứu)

Z: Hệ số tin cậy, với $\alpha = 5\%$ (độ tin cậy là 95%), ta có $Z(1-\alpha/2) = 1,96$

p: Tỷ lệ TTĐT tham khảo từ các nghiên cứu tương tự (Theo kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Tiến Khương ở Bệnh viện Tim mạch An Giang năm 2021 (39), tỷ lệ TTĐT THA của bệnh nhân là 15,2% nên trong nghiên cứu này sử dụng giá trị $p=0,152$)

d: Sai số chấp nhận $d = 0,05$.

Vậy kết quả tính được $n = 198$ bệnh nhân. Với 10% dự phòng số bệnh nhân THA từ chối, bỏ hoặc không tham gia trả lời nghiên cứu, thực tế nghiên cứu đã tiến hành thực hiện trên 218 bệnh nhân THA điều trị ngoại trú

2.2.3. Phương pháp chọn mẫu: Nghiên cứu chọn mẫu ngẫu nhiên bệnh nhân THA điều trị ngoại trú. Sau khám bệnh, nhân viên chọn bệnh nhân đủ tiêu chuẩn để phỏng vấn trong phòng chờ lãnh thuốc. Thời gian thực hiện kéo dài 20 ngày, mỗi ngày 11 bệnh nhân được chọn từ số lượng bệnh nhân đến khám trung bình 95 người/ngày. Hệ số K (8,6) được sử dụng để chọn mẫu ngẫu nhiên, và đối tượng được chọn từ số thứ tự đầu tiên và tiếp theo mỗi lượt với bước nhảy là hệ số K.

2.2.4. Nội dung nghiên cứu

- Đặc điểm chung về đối tượng nghiên cứu

- Thông tin về bệnh THA và kiến thức về điều trị bệnh THA

- Sự hỗ trợ của gia đình và xã hội; Cách tiếp cận dịch vụ y tế điều trị ngoại trú THA

- Tuân thủ điều trị thuốc

- Nhận định và đánh giá về sự TTĐT của người bệnh THA đang được điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang.

2.2.5. Phương pháp xử lý dữ kiện và phân tích dữ kiện

- Thu thập số liệu: Sau khi đã chọn được các bệnh án phù hợp, tiến hành thu thập số liệu bằng cách điền các thông tin thu được vào mẫu thu thập số liệu.

- **Xử trí số liệu:** Số liệu thu thập được xử lý và phân tích số liệu bằng phương pháp thống kê

Y học sử dụng phần mềm Epi Data 3.1 và SPSS 22.0

- Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu:

Nghiên cứu được sự đồng ý Hội đồng Y đức và nghiên cứu khoa học của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang. Khách quan, trung thực, trong đánh giá và xử lý số liệu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

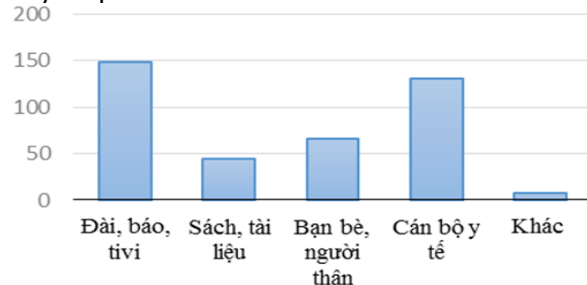
Nghiên cứu về bệnh nhân THA cho thấy nam nhiều hơn nữ (chiếm 53,2%). Trình độ học vấn chiếm tỷ lệ cao nhất là nhóm dưới THPT (46,3%), Tình trạng nghề nghiệp chiếm tỷ lệ cao nhất là ở nhóm nghề nghiệp khác (nông dân, làm vườn, già yếu mất sức lao động, thất nghiệp....) chiếm 43,1%). Các bệnh nhân đều tham gia BHYT (100%). Tình trạng hôn nhân chiếm tỷ lệ cao nhất là nhóm kết hôn (73,9%).

3.1. Đặc điểm thông tin về bệnh THA của ĐTNC

Bảng 1. Thông tin về bệnh THA của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ
Thời gian mắc bệnh	Dưới 1 năm	2	0,9
	Từ 1 - 5 năm	72	33
	Trên 5 năm	144	66,1
Bệnh kèm theo	Không có bệnh mắc kèm theo	18	8,3
	Có bệnh mắc kèm theo (Tim mạch, Đái tháo đường, Rối loạn mỡ máu...)	200	91,7
Tiền sử gia đình	Có người thân mắc bệnh tăng huyết áp	132	60,6
	Không có người thân mắc bệnh tăng huyết áp	86	39,4

Nhận xét: Thời gian mắc bệnh trên 5 năm của các đối tượng nghiên cứu chiếm tỉ lệ cao nhất (66,1%), còn lại các đối tượng nghiên cứu mắc bệnh dưới 5 năm chiếm 33,9%. Đa số các đối tượng nghiên cứu có bệnh mắc kèm theo (Tim mạch, Đái tháo đường, Rối loạn mỡ máu...) chiếm tỉ lệ cao 91,7% và có đến 60,6% đối tượng nghiên cứu có người thân mắc bệnh tăng huyết áp.



Biểu đồ 1. Các nguồn cung cấp thông tin về bệnh và chế độ điều trị THA

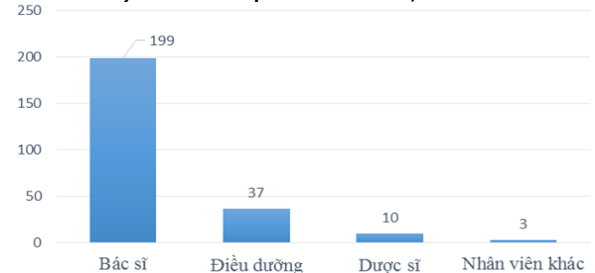
Nhận xét: Nguồn cung cấp thông tin về bệnh và chế độ điều trị THA từ đài, báo, tivi và từ cán bộ y tế chiếm tỉ lệ cao nhất, các nguồn thông tin từ sách, tài liệu và bạn bè người thân chiếm tỉ lệ thấp hơn.

3.2. Đặc điểm về tiếp cận dịch vụ y tế điều trị tăng huyết áp ngoại trú

Bảng 2. Đặc điểm khoảng cách từ nhà đến bệnh viện và chi phí điều trị cho 1 lần khám bệnh

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ
Khoảng cách từ nhà đến bệnh viện	Dưới 10 km	103	47,2
	Trên 10 km	115	52,8
Chi phí điều trị cho 1 lần khám bệnh	Rất đắt (trên 100.000đ)	2	0,9
	Hợp lý (từ 50.000 đến 100.000đ)	191	87,6
	Rẻ (dưới 50.000đ)	25	11,5

Nhận xét: Trong tổng số đối tượng nghiên cứu, khoảng cách từ nhà đến bệnh viện trên 10 km chiếm 52,8%; từ 10 km trở lên chiếm 47,2%. Chi phí điều trị cho 1 lần khám bệnh được bệnh nhân đánh giá là hợp lý (từ 50.000 đến 100.000đ) chiếm tỉ lệ cao nhất 87,6%



Biểu đồ 3.2: Đối tượng tư vấn, hướng dẫn chế độ điều trị THA

Nhận xét: Kết quả biểu đồ cho thấy, bác sĩ là cán bộ y tế tư vấn, hướng dẫn chế độ điều trị THA cho bệnh nhân THA nhiều nhất, sau đó đến điều dưỡng. Dược sĩ là cán bộ y tế ít hướng dẫn, tư vấn cho bệnh nhân.

Qua kết quả phỏng vấn sâu các cán bộ y tế có một số ý kiến như sau:

"...bệnh tăng huyết áp là bệnh mãn tính, để việc điều trị cho bệnh nhân có hiệu quả thì sự tuân thủ chế độ điều trị về chế độ ăn uống, thay đổi lối sống...? Do đó công tác tuyên truyền, hướng dẫn cụ thể về việc tuân thủ điều trị luôn được tăng cường..." (PVS_BS phòng khám Nội tim mạch)

3.3. Thực trạng tuân thủ điều trị dùng thuốc tăng huyết áp

Bảng 3. Tuân thủ điều trị thuốc của đối tượng nghiên cứu

Nội dung		Tần số	Tỷ lệ (%)
Quên uống thuốc trong tuần qua	Có	37	17,0
	Không	181	83,0
Ngưng thuốc mà không thông báo cho bác sĩ vì cảm thấy khó chịu	Có	39	17,9
	Không	179	82,1
Ngưng uống thuốc khi đã thấy kiểm soát được triệu chứng	Có	36	16,5
	Không	182	83,5
Cảm thấy bất tiện khi phải tuân theo kế hoạch điều trị	Có	21	9,60
	Không	197	90,4

Cảm thấy khó khăn khi phải nhớ uống hết tất cả các loại thuốc	Có	20	9,20
	Không	198	90,8

Nhận xét: Trong tổng số các đối tượng nghiên cứu có 92,2% bệnh nhân uống đủ thuốc ngày hôm qua; "...thuốc này uống từ năm này qua năm khác nên tôi quen rồi, bữa nào chưa uống là thấy khó chịu..." (PVS_BN)

3.4. Một số yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Khoa Khám – Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang

Bảng 4. Mối liên quan giữa TTĐT và đặc điểm, kiến thức về bệnh tăng huyết áp

Các yếu tố		Tuân thủ điều trị		P	OR (KTC 95%)
		Tuân thủ N(%)	Không tuân thủ N(%)		
Thời gian mắc bệnh	Trên 5 năm	62(43,1%)	82(56,9%)	0,012	2,189 (1,181 – 4,057)
	Từ 5 năm trở xuống	19(25,7%)	55(74,3%)		
Kiến thức về điều trị THA	Kiến thức đạt	65(52%)	60(48%)	0,000	5,214 (2,742 – 9,914)
	Kiến thức không đạt	16(17,2%)	77(82,8%)		

Thời gian mắc bệnh THA, với $p < 0,05$ thì Thời gian mắc bệnh THA của bệnh nhân có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tuân thủ điều trị THA. Bệnh nhân có thời gian mắc bệnh trên 5 năm sẽ có sự tuân thủ điều trị THA cao gấp 2,2 lần so với bệnh nhân thời gian mắc bệnh từ 5 năm trở xuống (OR=2,2; KTC 95%: 1,181 – 4,057). Kiến thức về điều trị THA, với $p < 0,0001$ thì kiến thức về điều trị THA của bệnh nhân có

mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tuân thủ điều trị THA. Bệnh nhân có kiến thức đạt sẽ có sự tuân thủ điều trị THA cao gấp 5,2 lần so với bệnh nhân có kiến thức không đạt (OR=5,2; KTC 95%: 2,742 – 9,914).

"...uống thuốc đã trở thành thói quen hàng ngày, nên tôi không thấy phiền phức hay khó chịu, uống thuốc vô thấy khỏe nên tôi ráng nhớ để uống thuốc." (PVS_BN)

Bảng 5. Mối liên quan giữa TTĐT và các yếu tố tiếp cận dịch vụ y tế sự hỗ trợ của gia đình, xã hội

Các yếu tố		Tuân thủ điều trị		P	OR (KTC 95%)
		Tuân thủ N(%)	Không tuân thủ N(%)		
Khoảng cách từ nhà đến Bệnh viện	Dưới 10 Km	46(44,7%)	57(55,3%)	0,03	1,845 (1,058 – 3,215)
	Trên 10 Km	35(30,4%)	80(69,6%)		
Mức độ hài lòng với tình thần thái độ phục vụ của CBYT	Rất hài lòng	46(44,2%)	58(55,8%)	0,039	1,790 (1,028 – 3,119)
	Không hài lòng/Bình thường	35(30,7%)	79(69,3%)		
Thông tin tư vấn, hướng dẫn chế độ điều trị THA	Có nhận hướng dẫn	73(40,1%)	109(59,9%)	0,042	2,344 (1,012 – 5,428)
	Không nhận hướng dẫn	08(22,2%)	28(77,8%)		

Khoảng cách từ nhà đến bệnh viện, với $p < 0,05$ thì khoảng cách từ nhà đến bệnh viện của bệnh nhân có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tuân thủ điều trị THA. Bệnh nhân có khoảng cách từ nhà đến bệnh viện dưới 10 km sẽ có sự tuân thủ điều trị THA cao gấp 1,845 lần so với bệnh nhân có khoảng cách từ nhà đến bệnh viện từ 10 km trở lên (OR=1,845; KTC 95%: từ 1,058 đến 3,215).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Một số đặc điểm chung của bệnh nhân tăng huyết áp. Thông tin chung về bệnh

nhân tăng huyết áp: Bệnh nhân nam chiếm 53,2%, và độ tuổi cao nhất là từ 60 tuổi trở lên (64,2%). Trình độ học vấn và tình trạng hôn nhân ảnh hưởng đáng kể đến tuân thủ, với người có trình độ đại học/sau đại học và đã kết hôn tuân thủ tốt hơn.

Đặc điểm sự hỗ trợ gia đình và xã hội: Tỷ lệ bệnh nhân không nhận được sự nhắc nhở và hỗ trợ từ gia đình là khá cao (49,5%). Sự hỗ trợ từ gia đình, tình trạng kinh tế và các yếu tố khác ảnh hưởng đáng kể đến tuân thủ điều trị.

Đặc điểm tiếp cận dịch vụ y tế: 52,8% bệnh nhân ở xa và 87,6% cho rằng chi phí điều trị là

hợp lý. Sự sử dụng bảo hiểm y tế thuận lợi cho tuân thủ điều trị. Cần cải thiện công tác tư vấn và giáo dục sức khỏe để hỗ trợ bệnh nhân duy trì chế độ điều trị và chăm sóc.

Đặc điểm thông tin về bệnh tăng huyết áp của đối tượng nghiên cứu: Đa số bệnh nhân mắc bệnh lâu dài (66,1%), và 91,7% mắc bệnh kèm theo THA. Tâm lý chủ quan của bệnh nhân về việc theo dõi sức khỏe là thách thức, cần tăng cường truyền thông và giáo dục sức khỏe.

Kiến thức về điều trị tăng huyết áp: 57,3% bệnh nhân có kiến thức về điều trị THA. Kiến thức về theo dõi huyết áp tại nhà chiếm tỉ lệ cao nhất (88,1%). Cần tập trung vào việc nâng cao hiểu biết của bệnh nhân thông qua tư vấn trực tiếp từ CBYT mỗi khi khám bệnh.

4.2. Tuân thủ điều trị thuốc. Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng 40,4% bệnh nhân thỉnh thoảng quên uống thuốc, nhưng 83% không quên trong tuần qua; 92,2% uống đủ thuốc ngày hôm qua. Bệnh nhân được hỗ trợ thông qua kiểm soát và kê đơn bằng máy tính để tăng sự rõ ràng. Nhu cầu chuyển bảo hiểm từ tuyến dưới lên tuyến trên phản ánh chất lượng điều trị và mong muốn của bệnh nhân

4.3. Một số yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Khoa Khám – Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang. Mỗi liên quan giữa TTĐT và các đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân nữ có TTĐT THA cao gấp 2,2 lần so với nam. Nữ giới cũng có kiến thức về dự phòng THA cao hơn nam (1,5 lần). Bệnh nhân có trình độ học vấn đại học/ sau đại học có TTĐT cao gấp 1,9 lần so với trình độ từ PTTH trở xuống. Tình trạng hôn nhân cũng ảnh hưởng, bệnh nhân đã kết hôn sống cùng người thân có TTĐT cao gấp 1,9 lần so với bệnh nhân độc thân, ly thân, ly dị hoặc góa.

Mỗi liên quan giữa TTĐT và đặc điểm, kiến thức về bệnh tăng huyết áp: Bệnh nhân mắc bệnh THA trên 5 năm có TTĐT cao gấp 2,2 lần so với bệnh nhân mắc dưới 5 năm. Nếu kiến thức dự phòng THA đạt, khả năng thực hành dự phòng THA cao gấp 2,2 lần. Tăng cường nhận thức và tư vấn cho bệnh nhân về chỉ số HA có thể giảm nguy cơ mắc THA và biến chứng liên quan.

Mỗi liên quan giữa TTĐT và các yếu tố tiếp cận dịch vụ y tế sự hỗ trợ của gia đình, xã hội: Bệnh nhân có khoảng cách từ nhà đến bệnh viện dưới 10 km có TTĐT THA cao gấp 1,845 lần so với bệnh nhân có khoảng cách từ nhà đến bệnh viện từ 10 km trở lên. Mức độ hài lòng với tình thần thái độ phục vụ của CBYT có mỗi liên quan

với TTĐT THA. Sự đa dạng hóa các hình thức chăm sóc sức khỏe và thông tin tư vấn, hướng dẫn chế độ điều trị THA đều ảnh hưởng đáng kể đến TTĐT THA.

V. KẾT LUẬN

Cần làm phong phú, đa dạng hóa các hình thức truyền thông, tư vấn giáo dục sức khỏe cho bệnh nhân bằng cách: tổ chức các buổi sinh hoạt, thành lập câu lạc bộ dành riêng cho những bệnh nhân THA, ứng dụng công nghệ thông tin trong việc tư vấn cho bệnh nhân cũng như người nhà của người bệnh (đăng tải các tài liệu về bệnh và chế độ điều trị bệnh THA, các biến chứng nguy hiểm khi không TTĐT, chế độ dinh dưỡng và lối sống sinh hoạt cho người THA lên website cũng như mạng xã hội facebook, zalo... của bệnh viện).

V. KHUYẾN NGHỊ

Cần làm phong phú, đa dạng hóa các hình thức truyền thông, tư vấn giáo dục sức khỏe cho bệnh nhân bằng cách: tổ chức các buổi sinh hoạt, thành lập câu lạc bộ dành riêng cho những bệnh nhân THA, ứng dụng công nghệ thông tin trong việc tư vấn cho bệnh nhân cũng như người nhà của người bệnh (đăng tải các tài liệu về bệnh và chế độ điều trị bệnh THA, các biến chứng nguy hiểm khi không TTĐT, chế độ dinh dưỡng và lối sống sinh hoạt cho người THA lên website cũng như mạng xã hội facebook, zalo... của bệnh viện).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hội Tim mạch học Quốc gia Việt Nam.** Khuyến cáo về chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp 2018.
2. **World Health Organization.** Noncommunicable diseases country profiles 2018. 2018.
3. **Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang.** Thống kê tình hình hoạt động khám chữa bệnh. 2018, 2019, 2020.
4. **Huỳnh Thị Phương Minh.** Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng nhồi máu não cấp tại Bệnh viện Đa khoa trung tâm Tiền Giang. Tạp chí Thần kinh học Việt Nam. 2014-2015.
5. **Unger T, Borghi C, Charchar F, Khan NA, Poulter NR, Prabhakaran D, et al.** 2020 International Society of Hypertension global hypertension practice guidelines. Hypertension. 2020;75(6):1334-57.
6. **Williams B, Mancia G, Spiering W, Agabiti Rosei E, Azizi M, Burnier M, et al.** 2018 Practice guidelines for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology and the European Society of Hypertension. Blood pressure. 2018;27(6):314-40.
7. **Đào Duy An.** Nhận thức cơ bản và cách xử trí ở bệnh nhân tăng huyết áp. Hội nghị khoa học Tim mạch toàn quốc lần thứ 11. 2006:43-4.

BÁO CÁO MỘT TRƯỜNG HỢP HIẾM GẶP: UNG THƯ BIỂU MÔ - MÔ ĐỆM BUỒNG TRỨNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂM ANH

Nguyễn Bá Mỹ Nhi¹, Ngô Thị Bình Lua¹, Lâm Hoàng Duy¹,
Trần Thị Thanh Thảo¹, Nguyễn Thị Anh Thu¹, Huỳnh Thanh Loan¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Ung thư biểu mô-mô đệm của buồng trứng có chứa thành phần hỗn hợp vừa biểu mô vừa mô đệm ác tính. Chúng tôi báo cáo một trường hợp ung thư hiếm gặp là ung thư biểu mô - mô đệm buồng trứng. **Trường hợp lâm sàng:** Bệnh nhân nữ 62 tuổi có khối u buồng trứng trái to nhanh nghi ngờ ung thư buồng trứng giai đoạn sớm. Người bệnh được phẫu thuật cắt tử cung toàn phần, hai phần phụ, mạc nối lớn, cắt ruột thừa. Giải phẫu bệnh trả kết quả ung thư biểu mô - mô đệm buồng trứng với thành phần mô đệm và thành phần biểu mô gồm mô tuyến thanh dịch, tuyến nhầy và mô dạng nội mạc tử cung, xếp giai đoạn FIGO IA. Người bệnh được theo dõi định kỳ với bác sĩ ung bướu phụ khoa. **Kết luận:** Đây là báo cáo ca lâm sàng trường hợp bệnh hiếm gặp ung thư biểu mô - mô đệm buồng trứng. Do phát hiện giai đoạn sớm nên phẫu thuật cắt bỏ là điều trị khởi đầu. Người bệnh được tiếp tục theo dõi và hóa trị bổ sung nếu có tái phát. **Từ khóa:** Buồng trứng, ung thư, Ung thư biểu mô - mô đệm của buồng trứng

SUMMARY

REPORT CASE: EPIDEMIOLOGICAL CANCER - OVERVIVAL PADMENT TISSUE AT TAM ANH HOSPITAL

Background: Ovarian carcinosarcoma, which contains sarcomatous and carcinomatous components, is a very rare tumor. We report a rare case of ovarian carcinosarcoma. Case presentation: A 62-year-old woman presented with a huge ovarian tumor with a clinical diagnosis of malignant tumor of the ovary. She underwent hysterectomy, bilateral adnexectomy, omentectomy and appendectomy. Histologically, the tumor cells showed undifferentiated sarcoma as the sarcomatous component and serous, endometrioid as the carcinomatous components. The final diagnosis was ovarian carcinosarcoma with serous, endometrioid cell carcinoma in the carcinomatous components, stage IA. Postoperatively, the patient was followed -up by a gynecologic oncologist. Conclusion: This is a rare report of ovarian carcinosarcoma with an epithelial component composed of serous, endometrioid cell carcinoma. Due to early stage detection of ovarian carcinosarcoma, surgical excision is the initial treatment. Patients will continue to be monitored and receive additional chemotherapy if there is a recurrence. **Keywords:** Ovarian, cancer, Ovarian carcinosarcoma

¹Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Bá Mỹ Nhi
Email: drmynhi@yahoo.com.vn
Ngày nhận bài: 12.4.2024
Ngày phản biện khoa học: 16.5.2024
Ngày duyệt bài: 28.6.2024

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư buồng trứng (Ovarian cancer) là tình trạng một hoặc cả hai buồng trứng xuất hiện các tế bào bất thường, phát triển thành những khối u ác tính xâm lấn và tấn công phá hủy các mô, cơ quan bộ phận trong cơ thể. Thậm chí, các khối u này có thể di căn đến nhiều cơ quan khác, gây ung thư tại các cơ quan đó. Khoảng 90% ca bệnh được bắt đầu từ lớp ngoài của buồng trứng, gọi là ung thư biểu mô buồng trứng [1].

Ung thư buồng trứng là nguyên nhân hàng đầu dẫn tới tử vong phụ nữ trong các bệnh lý phụ khoa ác tính. Ung thư biểu mô-mô đệm của buồng trứng chiếm chỉ từ 1-4% trong tất cả các ung thư buồng trứng. Trong đa số các trường hợp, bệnh chỉ được phát hiện khi đã di căn sang các cơ quan lân cận trong vùng chậu hoặc di căn xa. Người ta ước tính có khoảng 220 - 880 ca ung thư biểu mô mô đệm buồng trứng được báo cáo ở Mỹ, và chiếm đến 90% các trường hợp bệnh chỉ được báo cáo ở giai đoạn ung thư tiến xa [2-4].

Ung thư biểu mô-mô đệm của buồng trứng (hay tên cũ gọi là u Muller hỗn hợp ác tính) là ung thư phụ khoa hiếm gặp và có độ ác tính rất cao. Ung thư biểu mô - mô đệm được cho là sự chuyển dạng ác tính từ biểu mô của buồng trứng biến chuyển thành khối u có cả thành phần hỗn hợp biểu mô và mô đệm (mô liên kết, cơ, xương, sụn, mỡ...). Mặc dù cơ chế chính xác tạo ra loại ung thư này chưa được biết rõ nhưng hiện nay đã có bằng chứng sinh học phân tử giải trình tự gene cho thấy nguồn gốc ban đầu từ một dòng tế bào biểu mô cho ra dạng khối u hỗn hợp này [2-4].

Chúng tôi báo cáo một ca ung thư biểu mô - mô đệm buồng trứng hiếm gặp được phẫu thuật điều trị tại Trung Tâm Sản Phụ Khoa - Bệnh viện Đa Khoa Tâm Anh Hồ Chí Minh.

II. MÔ TẢ CA LÂM SÀNG

Đặc điểm về tiền sử - lâm sàng. Bệnh nhân nữ 62 tuổi nhập viện vì phát hiện khối u buồng trứng trái to nhanh. Người bệnh có một lần sinh thường cách hơn 30 năm, đã mãn kinh 10 năm, không ghi nhận tình trạng xuất huyết tử cung bất thường sau mãn kinh. Tiền căn mổ u phế bào xơ hóa ở phổi trái, sau phẫu thuật theo dõi CTscan phổi định kỳ mỗi 6 tháng, không ghi