

- Expert Meeting on Neonatal and Paediatric Sepsis**, 8 June 2010.
6. **Panigrahi P., Chandel D.S., Hansen N.I. và cộng sự.** (2017). Neonatal sepsis in rural India: timing, microbiology, and antibiotic resistance in a population-based prospective study in the community setting. *J Perinatol Off J Calif Perinat Assoc*, 37(8), 911–921.
7. **Patel D., Nimbalkar A., Sethi A. và cộng sự.** (2014). Blood culture isolates in neonatal sepsis and their sensitivity in Anand District of India. *Indian J Pediatr*, 81(8), 785–790.
8. **Santhanam S., Arun S., Rebekah G. và cộng sự.** (2018). Perinatal Risk Factors for Neonatal Early-onset Group B Streptococcal Sepsis after Initiation of Risk-based Maternal Intrapartum Antibiotic Prophylaxis—A Case Control Study. *J Trop Pediatr*, 64(4), 312–316.

THỰC TRẠNG TUÂN THỦ DÙNG THUỐC VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA BỆNH NHÂN VIÊM RUỘT MẠN TÍNH TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Chu Thị Vân¹, Nguyễn Thị Chi¹, Đào Việt Hằng^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả sự tuân thủ dùng thuốc và một số yếu tố liên quan của bệnh nhân viêm ruột mạn tính (IBD) tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, chọn mẫu thuận tiện những bệnh nhân mắc viêm loét đại trực tràng chảy máu hoặc bệnh Crohn điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội với tuổi ≥ 18 và thời gian điều trị bệnh ≥ 1 tháng. Loại trừ bệnh nhân mắc bệnh lý tâm thần kinh. Tuân thủ dùng thuốc được đánh giá bằng thang điểm MARS-5 (Medication Adherence Report Scale-5), điểm 23-25 được xác định là tuân thủ. **Kết quả:** 58 bệnh nhân viêm loét đại trực tràng chảy máu và 52 bệnh nhân bệnh Crohn tham gia nghiên cứu. Hầu hết các bệnh nhân có thời gian mắc bệnh từ dưới 1 năm đến 3 năm (68,2%) và điều trị bằng dẫn xuất của 5-ASA. Tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ dùng thuốc chiếm 59,1%. Một số yếu tố liên quan qua phân tích hồi quy logistic đơn biến bao gồm phân loại bệnh, thời gian mắc bệnh trên 3 năm, sử dụng thuốc sinh học, sử dụng thuốc đường tiêm/truyền và được điều dưỡng tư vấn. Mô hình hồi quy logistic đa biến cho thấy có mối liên quan giữa được điều dưỡng tư vấn và tuân thủ dùng thuốc sau khi đã hiệu chỉnh với các yếu tố khác. **Kết luận:** Tỷ lệ tuân thủ điều trị ở bệnh nhân IBD vẫn còn thấp. Sự tư vấn của điều dưỡng có thể giúp cải thiện tuân thủ dùng thuốc trên bệnh nhân IBD.

Từ khóa: bệnh viêm ruột mạn tính, viêm loét đại trực tràng chảy máu, bệnh Crohn, tuân thủ dùng thuốc, giáo dục sức khỏe, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

SUMMARY

SURVEY ON MEDICATION ADHERENCE AND SOME RELATED FACTORS OF

¹Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đào Việt Hằng

Email: daoviethang@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 21.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.9.2024

Ngày duyệt bài: 29.10.2024

INFLAMMATORY BOWEL DISEASE PATIENTS AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

Objectives: This study aimed to assess medication adherence and some related factors of inflammatory bowel disease patients (IBD) at Hanoi Medical University Hospital. **Methods:** A cross-sectional study, applying convenient sampling method, selecting patients with ulcerative colitis (UC) or Crohn's disease (CD) treated at Hanoi Medical University Hospital with ages ≥ 18 and time to take IBD medications for ≥ 1 month. Patients were excluded when they had mental problems. MARS-5 (Medication Adherence Report Scale – 5) was used to measure medication adherence, scores from 23 to 25 are defined as compliance. **Results:** Fifty-eight patients with UC and fifty-two patients with CD participated in the study. Most patients had a disease duration from less than 1 year to 3 years (68.2%) and were treated with 5-ASA derivatives. The medication adherence rate among the study participants was 59.1%. On univariate analysis, factors had significant association with medication adherence included subtype of IBD, disease duration of more than 3 years, using biologics, using parenteral/infusion medications, and receiving advice from nurse. On multivariate analysis, while adjusting for other factors, subjects receiving advice from nurse had a significantly higher chance of medication adherence. **Conclusion:** The rate of medication adherence of IBD patients is still low. Receiving advice from nurse can help improve medication adherence in IBD patients. **Keywords:** inflammatory bowel disease, ulcerative colitis, Crohn's disease, medication adherence, health education, Hanoi Medical University Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh viêm ruột mạn tính (Inflammatory Bowel Disease - IBD) được đặc trưng bởi tình trạng viêm mạn tính của niêm mạc ruột với cơ chế bệnh sinh khá phức tạp.¹ IBD bao gồm bệnh Crohn (CD) và viêm loét đại trực tràng chảy máu (UC). Điều trị nội khoa với các nhóm thuốc ức chế miễn dịch là nền tảng trong quản lý IBD.² Tuân thủ dùng thuốc giúp kiểm soát triệu chứng

và cải thiện chất lượng điều trị.² Tuy nhiên, nhiều nghiên cứu trên thế giới cho thấy tỷ lệ bệnh nhân IBD tuân thủ dùng thuốc kém dẫn đến tăng tỷ lệ biến chứng và chi phí chăm sóc sức khỏe, đồng thời làm giảm chất lượng cuộc sống.^{3,4} Theo Stone JK và cộng sự (2021), thang báo cáo tuân thủ thuốc MARS-5 hữu ích trong việc đánh giá tuân thủ dùng thuốc ở bệnh nhân IBD tìm ra điểm cut off tối ưu là 23-25.⁵ Xác định thực trạng và các rào cản chính đối với tuân thủ dùng thuốc là bước quan trọng để thiết lập các can thiệp nhằm cải thiện tuân thủ. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu "Mô tả sự tuân thủ dùng thuốc và một số yếu tố liên quan đến việc tuân thủ dùng thuốc của bệnh nhân viêm ruột mạn tính tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội". Nhóm nghiên cứu kì vọng đưa ra các kết quả giúp đề xuất giải pháp nâng cao vai trò của điều dưỡng trong việc tư vấn sử dụng thuốc, theo dõi và tư vấn giáo dục sức khỏe cho bệnh nhân về tuân thủ dùng thuốc.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán CD và UC điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 5 năm 2023 đến tháng 5 năm 2024 đủ tiêu chuẩn sau: tuổi ≥ 18, chẩn đoán và dùng thuốc điều trị IBD ≥ 1 tháng. Nghiên cứu loại trừ các bệnh nhân mắc các bệnh lý tâm thần kinh chẩn đoán theo ICD10 (F00-F99).

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang
Cỡ mẫu: Nghiên cứu không tính cỡ mẫu, toàn bộ bệnh nhân thoả mãn tiêu chuẩn lựa chọn được mời tham gia nghiên cứu.

Công cụ sử dụng trong nghiên cứu: Tuân thủ dùng thuốc được đánh giá bằng công cụ MARS-5 (Medication Adherence Report Scale). MARS-5 có 5 câu hỏi, mỗi câu hỏi có 5 câu trả lời theo thang đo Likert, điểm cao hơn thể hiện sự tuân thủ điều trị tốt hơn, Trong đó, bệnh nhân có điểm 23–25 được xác định là tuân thủ điều trị, 5–22 được xác định là không tuân thủ điều trị.⁵

Bảng 1. Thang báo cáo tuân thủ thuốc MARS-5

Mục	Luôn luôn	Thường xuyên	Thỉnh thoảng	Hiếm khi	Không bao giờ
"Tôi quên uống thuốc"	1	2	3	4	5
"Tôi thay đổi liều lượng thuốc"	1	2	3	4	5
"Tôi ngừng dùng thuốc"	1	2	3	4	5

một thời gian"					
"Tôi quyết định bỏ liều"	1	2	3	4	5
"Tôi uống ít hơn hướng dẫn"	1	2	3	4	5

Xử lý số liệu: Số liệu sẽ được nhập liệu bằng phần mềm Redcap và phân tích bằng phần mềm SPSS 26.0. Biến định tính được mô tả bằng số lượng (tỷ lệ, %), biến định lượng được mô tả bằng trung bình, độ lệch chuẩn (SD) với phân phối chuẩn; trung vị (khoảng tứ phân vị, IQR) với phân phối không chuẩn. Sử dụng hồi quy logistic đơn biến, và đa biến để phân tích mối liên quan giữa tuân thủ điều trị. Giá trị p<0,05 được coi là có ý nghĩa thống kê.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của bệnh nhân viêm ruột mạn tính. Tổng số 110 bệnh nhân thoả mãn tiêu chuẩn, gồm 52 bệnh nhân chẩn đoán CD và 58 bệnh nhân UC. Khoảng 70% bệnh nhân được kê đơn dẫn xuất của 5-ASA và dùng thuốc đường uống (91,8%) với số lần dùng chủ yếu là 2 lần (59,1%). Đặc điểm nhân khẩu học, đặc điểm bệnh lý và dùng thuốc của bệnh nhân được trình bày tại Bảng 2.

Bảng 2. Đặc điểm của bệnh nhân tham gia nghiên cứu

Đặc điểm (N = 110)	Kết quả, n (%)
Đặc điểm nhân khẩu học	
Giới tính nữ	54 (49,1)
Tuổi, trung bình ± SD	41,8±14,1
Trình độ học vấn: Tiểu học/THCS	15 (13,6)
THPT	34 (30,9)
Trung cấp/Cao đẳng	18 (16,4)
Đại học	43 (39,1)
Tình trạng công việc	
Đi làm/kinh doanh tự do	99 (90,0)
Nghỉ hưu	7 (6,4)
Không làm việc	4 (3,6)
Có bảo hiểm y tế	48 (43,6)
Đặc điểm bệnh lý	
Chẩn đoán loại bệnh: CD	52 (47,3)
UC	58 (52,7)
Thời gian mắc IBD (năm)	
<1 năm	45 (40,9)
1-3 năm	30 (27,3)
>3 năm	35 (31,8)
Có bệnh lý kèm theo	14 (12,7)
Đặc điểm sử dụng thuốc	
Loại thuốc được kê đơn	
Dẫn xuất của 5-ASA	76 (69,1)
Glucocorticoid	24 (21,8)

Thuốc ức chế miễn dịch	39 (35,5)
Kháng thể đơn dòng kháng TNF α	33 (30,0)
Kháng sinh	9 (8,2)
Đường dùng	101
Uống	(91,8)
Thụt/đặt	18 (16,4)
Tiêm/Truyền	43 (39,1)
Số lần dùng thuốc	
Một lần/ngày	26 (23,6)
Hai lần/ngày	65 (59,1)
Ba lần/ngày	12 (10,9)
Một lần/4 tuần	3 (2,7)
Một lần/8 tuần	22 (20,0)

3.2. Đặc điểm tuân thủ dùng thuốc.
Điểm tuân thủ dùng thuốc trung bình của bệnh nhân là $21,5 \pm 4,1$ (min-max 9 - 25). Nghiên cứu ghi nhận 65 bệnh nhân (59,1%) tuân thủ dùng thuốc. Đặc điểm tuân thủ cụ thể theo thang điểm MARS-5 được trình bày tại bảng 3. Đa số bệnh nhân không bao giờ tự ý thay đổi liều lượng thuốc, không ngừng dùng thuốc một thời gian cũng như không quyết định bỏ liều thuốc và không uống ít hơn hướng dẫn. Tuy nhiên, có đến 39% bệnh nhân thỉnh thoảng hoặc thường xuyên quên uống thuốc.

Bảng 3. Đặc điểm tuân thủ dùng thuốc của bệnh nhân IBD theo thang điểm MARS-5

Đặc điểm dùng thuốc	Luôn luôn	Thường xuyên	Thỉnh thoảng	Hiếm khi	Không bao giờ
"Tôi quên uống thuốc"	0(0)	5(4,5)	38(34,5)	39(35,5)	28(25,5)
"Tôi thay đổi liều lượng thuốc"	1(0,9)	4(3,6)	11(10,0)	25(22,7)	69(62,7)
"Tôi ngừng dùng thuốc một thời gian"	1(0,9)	13(11,8)	8(7,3)	15(13,6)	73(66,4)
"Tôi quyết định bỏ liều"	1(0,9)	7(6,4)	10(9,1)	7(6,4)	85(77,3)
"Tôi uống ít hơn hướng dẫn"	1(0,9)	4(3,6)	15(13,6)	23(20,9)	67(60,9)

Chú thích: Số liệu được biểu diễn dưới dạng n (%).

Phân tích đơn biến và đa biến để xem xét mối liên quan giữa một số yếu tố với tuân thủ dùng thuốc được trình bày trong Bảng 4. Phân tích đơn biến cho thấy các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với tuân thủ dùng thuốc bao gồm phân loại bệnh là viêm loét đại trực tràng chảy máu,

thời gian mắc bệnh trên 3 năm, dùng thuốc sinh học, dùng thuốc đường tiêm/truyền và được điều dưỡng tư vấn về tuân thủ dùng thuốc ($p < 0,05$). Mô hình hồi quy logistic đa biến cho thấy bệnh nhân được điều dưỡng tư vấn về tuân thủ dùng thuốc làm tăng có ý nghĩa thống kê điểm tuân thủ dùng thuốc sau khi đã hiệu chỉnh với các yếu tố khác (OR = 0,034, 95% CI = 1,139 - 30,643).

Bảng 4. Các yếu tố liên quan đến tuân thủ dùng thuốc của bệnh nhân IBD

Đặc điểm	Tuân thủ n (%)	Đơn biến		Đa biến	
		OR (95%CI)	p	OR (95%CI)	p
Giới: Nam	31 (55,4)	1,371 (0,639 - 2,941)	0,418	1,416 (0,477 - 4,202)	0,531
Nữ	34 (63)				
Nhóm tuổi: < 30	11 (50)	-		-	
30 - 39	19 (61,3)	1,583 (0,524 - 4,780)	0,415	4,698 (0,849 - 25,996)	0,076
40 - 49	15 (57,7)	1,364 (0,434 - 4,272)	0,594	3,212 (0,576 - 17,920)	0,183
≥ 50	20 (64,5)	1,818 (0,597 - 5,539)	0,293	5,184 (0,845 - 31,802)	0,075
Trình độ học vấn					
Tiểu học/THCS	9 (60)	-		-	
Trung học phổ thông	20 (58,8)	0,952 (0,276 - 3,286)	0,938	0,940 (0,208 - 4,243)	0,936
Trung cấp/Cao đẳng	8 (44,4)	0,533 (0,133 - 2,141)	0,375	0,813 (0,121 - 5,474)	0,831
Đại học	28 (65,1)	1,244 (0,372 - 4,167)	0,723	0,966 (0,176 - 5,294)	0,968
Phân loại bệnh: CD	39 (75)	0,271 (0,120 - 0,611)	0,002	0,551 (0,149 - 2,038)	0,372
UC	26 (44,8)				
Thời gian mắc bệnh					
< 1 năm	22 (48,9)	-		-	
1 - 3 năm	17 (56,7)	1,367 (0,540 - 3,462)	0,509	0,882 (0,250 - 3,111)	0,049
> 3 năm	26 (74,3)	3,02 (1,160 - 7,866)	0,024	1,634 (0,488 - 5,473)	0,426
Nhóm thuốc sử dụng					
Dẫn xuất của 5-ASA	36 (47,4)	0,401 (0,098 - 1,640)	0,204	0,7 (0,116 - 4,225)	0,697
Glucocorticoid	14 (58,3)	1,388 (0,501 - 3,841)	0,528	1,243 (0,322 - 4,061)	0,719
Thuốc ức chế miễn dịch	31 (79,5)	1,921 (0,583 - 6,335)	0,283	1,719 (0,381 - 9,175)	0,526
Thuốc sinh học	28 (84,8)	3,578 (1,107 - 11,571)	0,033	1,822 (0,185 - 17,984)	0,607
Kháng sinh	4 (44,4)	0,449 (0,88 - 2,306)	0,338	0,870 (0,107 - 7,079)	0,897

Đường dùng thuốc					
Dạng uống	57 (56,4)	0,619 (0,065 - 5,944)	0,678	1,285 (0,065 - 25,277)	0,869
Dạng thụt/đặt	6 (33,3)	0,444 (0,143 - 1,376)	0,159	0,878 (0,208 - 3,697)	0,859
Tiêm/truyền	36 (83,7)	5,411 (1,950 - 15,011)	0,001	2,303 (0,235 - 22,533)	0,473
Số lần dùng thuốc					
Một lần/ngày	19 (73,1)	-		-	
Hai lần/ngày	34 (52,3)	0,404 (0,150 - 1,902)	0,074	0,608 (0,146 - 2,536)	0,495
Ba lần/ngày	5 (41,7)	0,263 (0,62 - 1,109)	0,069	0,495 (0,760 - 3,241)	0,463
Được điều dưỡng tư vấn về tuân thủ dùng thuốc		27,641 (8,481-90,086)	<0,001	5,907 (1.139-30.643)	0,034

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này, chúng tôi đã mô tả thực trạng tuân thủ dùng thuốc và một số yếu tố liên quan của bệnh nhân viêm ruột mạn tính tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Điểm tuân thủ dùng thuốc IBD của bệnh nhân còn thấp, trung bình là 21,5 (tối đa 25), kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Stone JK và cộng sự năm 2021 với điểm MARS-5 là 22,5.⁵ Tỷ lệ bệnh nhân không tuân thủ dùng thuốc trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm 40,9%, kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Stone JK với tỷ lệ 45,5%.⁵ Tuy nhiên, kết quả này cao hơn so với các nghiên cứu của Selinger năm 2017 và Ediger năm 2007 với tỷ lệ không tuân thủ lần lượt là 30% và 33,3%.^{6,7} Sự khác biệt này có thể giải thích do tỷ lệ bệnh nhân có điểm MARS \geq 20 trong các nghiên cứu này thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi với điểm MARS đạt 23-25 được xác định là tuân thủ điều trị. Bên cạnh đó nghiên cứu cũng ghi nhận khoảng 40% bệnh nhân thi thoảng quên dùng thuốc, gần 25% bệnh nhân đã từng thay đổi liều lượng thuốc, dùng thuốc ít hơn hướng dẫn và 15% bệnh nhân đã từng ngừng dùng thuốc. Do đó, đòi hỏi cần có các giải pháp thích hợp để nâng cao tính tuân thủ dùng thuốc của bệnh nhân.

Nghiên cứu tìm hiểu các yếu tố có liên quan đến tỷ lệ tuân thủ của bệnh nhân. Chúng tôi phát hiện ra việc tuân thủ dùng thuốc của bệnh nhân IBD còn thấp, đặc biệt là ở những bệnh nhân mới mắc chưa có kiến thức về bệnh và niềm tin về hiệu quả của thuốc, kết quả này giống với nghiên cứu của tác giả Selinger năm 2017.⁶ Nhóm thuốc sinh học được báo cáo là yếu tố liên quan đến mức độ tuân thủ dùng thuốc cao của bệnh nhân IBD, kết quả tương tự ở nghiên cứu của Stone JK.⁵ Dùng thuốc đường thụt/đặt không thuận tiện khi bệnh nhân đi làm dẫn đến tuân thủ kém và yếu tố phương pháp dùng thuốc được chứng minh là yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ dùng thuốc.^{2,6} Với bệnh nhân dùng thuốc nhiều lần/ ngày và không được điều dưỡng tư vấn, giáo dục sức khỏe thì tỷ lệ

tuân thủ dùng thuốc thấp hơn. Kết quả cho thấy các bệnh nhân được điều dưỡng tư vấn giáo dục sức khỏe có tỷ lệ tuân thủ nhóm bệnh nhân không được tư vấn giáo dục sức khỏe ($p < 0,001$). Phân tích hồi quy logistic từng bước cho thấy phương pháp dùng thuốc, số lần dùng thuốc, hiểu biết về bệnh và tư vấn, giáo dục sức khỏe về thuốc là những yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến điểm tuân thủ MARS-5 ($p < 0,05$). Điều này cho thấy việc nâng cao hiểu biết về bệnh và tư vấn, giáo dục sức khỏe về thuốc có khả năng làm tăng tuân thủ dùng thuốc trên bệnh nhân IBD. Các biện pháp tư vấn, giáo dục sức khỏe có thể bao gồm cung cấp kiến thức về bệnh, hiệu quả của thuốc qua việc tư vấn trực tiếp và phát tờ rơi thông tin thuốc, hướng dẫn dùng thuốc để xây dựng niềm tin cho bệnh nhân tiếp tục tuân thủ và báo cáo với nhân viên y tế về quá trình dùng thuốc. Tăng cường vai trò của nhóm đa ngành bao gồm bác sĩ, điều dưỡng, và dược sĩ trong việc tư vấn cho bệnh nhân có thể là giải pháp hữu ích trong việc gia tăng tuân thủ điều trị dùng thuốc cho bệnh nhân.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ bệnh nhân IBD tuân thủ dùng thuốc là 59,1%. Bệnh nhân được điều dưỡng tư vấn làm tăng có ý nghĩa tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Actis GC, Pellicano R, Fagoonee S, Ribaldone DG. History of Inflammatory Bowel Diseases. *J Clin Med*. Nov 14 2019;8(11) doi:10.3390/jcm8111970
2. Chan W, Chen A, Tiao D, Selinger C, Leong R. Medication adherence in inflammatory bowel disease. *Intest Res*. Oct 2017;15(4):434-445. doi:10.5217/ir.2017.15.4.434
3. Xu F, Tang J, Zhu Z, et al. Medication Adherence and Its Influencing Factors Among Inflammatory Bowel Disease Patients in China. *Int J Gen Med*. 2022;15:4141-4149. doi:10.2147/ijgm.S359082
4. Can G, Yozgat A, Tezel A, Ünsal G, Soyulu AR. Beliefs About Medicines and Adherence to Treatment in Turkish Patients with Inflammatory Bowel Disease. *Turk J Gastroenterol*. Sep 2022;33(9):743-750. doi:10.5152/tjg.2022.21355

5. Stone JK, Shafer LA, Graff LA, et al. Utility of the MARS-5 in Assessing Medication Adherence in IBD. *Inflamm Bowel Dis.* Feb 16 2021;27(3):317-324. doi:10.1093/ibd/izaa056
6. Lenti MV, Selinger CP. Medication non-adherence in adult patients affected by inflammatory bowel disease: a critical review and update of the determining factors, consequences

and possible interventions. *Expert Rev Gastroenterol Hepatol.* Mar 2017;11(3):215-226. doi:10.1080/17474124.2017.1284587

7. Ediger JP, Walker JR, Graff L, et al. Predictors of medication adherence in inflammatory bowel disease. *Am J Gastroenterol.* Jul 2007;102(7):1417-26. doi:10.1111/j.1572-0241.2007.01212.x

CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TỬ VONG TRẺ SƠ SINH NON THÁNG DƯỚI 32 TUẦN TẠI BỆNH VIỆN HÙNG VƯƠNG

Đỗ Hoàng Yến¹, Bùi Thị Thủy Tiên¹,
Phùng Nguyễn Thế Nguyễn^{2,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát tỷ lệ tử vong và một số yếu tố đặc điểm dịch tễ học, lâm sàng, cận lâm sàng thời điểm 24 giờ sau sinh liên quan tử vong ở sơ sinh non tháng dưới 32 tuần. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Trẻ sơ sinh non tháng dưới 32 tuần nhập khoa sơ sinh Bệnh viện Hùng Vương từ tháng 09/2023-02/2024, nghiên cứu tiến cứu dọc thu thập các đặc điểm dịch tễ học, triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng tại thời điểm 24 giờ, theo dõi kết cục tới 40 tuần hiệu chỉnh. **Kết quả:** 180 trẻ sơ sinh được thu thập, tỷ lệ tử vong là 20%, nhiễm khuẩn là nguyên nhân hàng đầu. Các yếu tố liên quan tử vong trong phân tích đa biến: tuổi thai (OR 0,5, 95% KTC (0,38-0,75), giới tính nam (OR 4,7, KTC 95% (1,46-15,35), và sốc tại thời điểm 24 giờ sau sinh (OR 42,9, KTC 95% (2,52-731,2) là các yếu tố liên quan độc lập với tử vong. **Kết luận:** Tử vong sơ sinh non tháng dưới 32 tuần còn cao, tuổi thai, giới tính nam, và sốc tại thời điểm 24 giờ sau sinh là các yếu tố liên quan tử vong. Nghiên cứu này kiến nghị vấn đề chăm sóc tiền sản, kiểm soát nhiễm khuẩn, chẩn đoán sớm và xử trí sốc 24 giờ sau sinh góp phần giảm tử vong

Từ khóa: Tỷ lệ tử vong, sơ sinh non tháng, Bệnh viện Hùng Vương

SUMMARY

FACTORS ASSOCIATED WITH MORTALITY IN PRETERM NEONATES UNDER 32 WEEKS OF GESTATIONAL AGE AT HUNG VUONG HOSPITAL

Aim: Determine the mortality rate and associated risk factors of epidemiological, clinical, and paraclinical characteristics 24 hours after birth of premature newborns under 32 weeks. **Materials and methods:** Premature newborns under 32 weeks were admitted to the neonatal department of Hung Vuong Hospital

from September 2023 to February 2024, a longitudinal study collecting epidemiological characteristics, clinical and subclinical at 24 hours, and following the outcome to 40 weeks of adjustment. **Results:** 180 infants were identified, and the mortality rate is 20%. Associated factors in multivariate analysis gestational age (OR 0,54, 95% CI (0,38-0,75), male sex (OR 4,7, 95% CI (1,46-15,35), and shock 24 hours (OR 42,9, 95% CI (2,52-731,2) were factors independently associated with mortality. **Conclusion:** The mortality rate of premature newborns under 32 weeks is still high, gestational age, male sex, and shock at 24 hours after birth are associated factors. This study suggests the importance of prenatal care to reduce preterm birth, infection control, early diagnosis, and shock treatment 24 hours after birth to help reduce mortality.

Keywords: Mortality rate, premature newborns, Hungvuong hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ Chức Y Tế Thế giới ước tính có khoảng 15 triệu trẻ em sinh non mỗi năm, trong đó 1 triệu trẻ tử vong mỗi năm do biến chứng sinh non. Tỷ lệ tử vong tập trung chủ yếu ở trẻ sinh non rất nhẹ cân và được sinh ra trước 32 tuần tuổi thai¹. Các nguyên nhân chính gây tử vong phổ biến ở trẻ sinh non bao gồm²: Suy hô hấp, nhiễm khuẩn, dị tật bẩm sinh, xuất huyết não thất độ III-IV, viêm ruột hoại tử. Tại Việt Nam, ước tính hàng năm có khoảng 103.500 trẻ sinh non và 17.000 trẻ tử vong trong vòng 28 ngày sau khi sinh, trong đó sinh non, nhẹ cân vẫn là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong sơ sinh. Khoa sơ sinh BV Hùng Vương mỗi năm tiếp nhận trung bình 4000 ca sơ sinh bệnh lý với > 50% là sinh non, tỷ lệ tử vong chung trung bình 3,6%, trong đó tỷ lệ tử vong trẻ sinh non tháng chiếm tỷ lệ cao $\geq 90\%$ trong tổng số trẻ tử vong. Do vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu là xác định tỷ lệ tử vong trẻ sơ sinh non tháng dưới 32 tuần và các đặc điểm tại thời điểm 24 giờ liên quan.

¹Bệnh Viện Hùng Vương

²Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

³Bệnh Viện Nhi Đồng 1

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Hoàng Yến

Email: anhfrequent@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.9.2024

Ngày duyệt bài: 25.10.2024