

lớn, hằng định, linh hoạt. Với cải tiến kỹ thuật lấy vạt mũi má giúp tạo hình các khuyết hồng khoang miệng mức độ vừa trong một thì, giúp bảo tồn chức năng khoang miệng, cải thiện chất lượng sống sớm cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Hồng Lợi (2023), "Ứng dụng các vạt da cơ có cương trong tạo hình khuyết hồng sau phẫu thuật triệt để ung thư biểu mô khoang miệng tại Bệnh viện Trung Ương Huế", Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, (58), 202-209.
2. Cái Hữu Ngọc Thảo Trang, Nguyễn Hoàng Vũ, Nguyễn Anh Tuấn (2022), "Các dạng phân nhánh động mạch mặt trên người Việt Nam", Tạp chí Y học Việt Nam 518 tháng 9 số chuyên đề.
3. Amin Rahpeyma, Saeedeh Khajehahmadi (2016), "The place of nasolabial flap in orofacial reconstruction: A review", Ann Med Surg (Lond), 12, pp. 79-87. DOI:10.1016/j.amsu.2016.11.008
4. Joo, Y. H., (2019). Guidelines for the surgical management of oral cancer: Korean Society of Thyroid-Head and Neck Surgery. Clinical and experimental otorhinolaryngology, 12(2),107-144. DOI: 10.21053/ceo.2018.01816
5. Lazaridou, M. (2016). Nasolabial pedicled compared with island flaps for intraoral reconstruction of oncological defects: complications, recovery of sensitivity, and assessment of quality of life. British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, 54(7), 746-750. DOI: 10.1016/j.bjoms.2016.04.017
6. Liu, W. W. (2017), "A novel classification system for the evaluation and reconstruction of oral defects following oncological surgery", Oncology Letters, 14(6), 7049-7054. DOI: 10.3892/ol.2017.7139
7. Stretton, C. (2023). Postoperative considerations in patients following oral cancer resection and surgical reconstruction: a review. Journal of Oral and Maxillofacial Anesthesia, 2. DOI: 10.21037/joma-22-34

THỰC TRẠNG TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ ARV VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI TRUNG TÂM Y TẾ QUẬN 6 THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH NĂM 2024

Nguyễn Hoàng Thanh Tâm¹,
Đỗ Nhật Phương², Phạm Đình Nguyễn³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu này nhằm mô tả thực trạng tuân thủ điều trị ARV của bệnh nhân HIV/AIDS tại Trung tâm Y tế Quận 6, đồng thời phân tích các yếu tố liên quan đến việc tuân thủ điều trị trong năm 2024. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 1958 bệnh nhân HIV/AIDS ngoại trú từ 15 tuổi trở lên đang điều trị ARV tại Trung tâm Y tế Quận 6. Dữ liệu được thu thập từ hồ sơ bệnh án và khảo sát nhân viên y tế, kết hợp phân tích định lượng và định tính. Dữ liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS phiên bản 25. **Kết quả:** Tỷ lệ tuân thủ điều trị ARV đạt 87,7%, với 12,3% bệnh nhân không tuân thủ. Các yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ bao gồm tuổi tác, giới tính, sự hỗ trợ từ gia đình và tương tác với nhân viên y tế. Nam giới có tỷ lệ không tuân thủ cao hơn nữ giới, và bệnh nhân lớn tuổi có tỷ lệ tuân thủ cao hơn. Nhân viên y tế nhấn mạnh rằng cơ sở vật chất và chương trình đào tạo hiện tại chưa đủ để đáp ứng nhu cầu của bệnh nhân.

Kết luận: Để cải thiện tỷ lệ tuân thủ điều trị, cần tăng cường đào tạo nhân viên y tế, nâng cấp cơ sở vật chất và cung cấp hỗ trợ tài chính cho bệnh nhân HIV/AIDS

có hoàn cảnh khó khăn. **Từ khóa:** HIV/AIDS, ARV, tuân thủ điều trị, Trung tâm Y tế Quận 6

SUMMARY

ADHERENCE TO ARV TREATMENT AND RELATED FACTORS AT DISTRICT 6 HEALTH CENTER, HCM.CITY IN 2024

Objectives: This study aims to describe the adherence to ARV treatment among HIV/AIDS patients at District 6 Health Center and analyze the factors affecting adherence in 2024. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 1958 outpatient HIV/AIDS patients aged 15 years and older receiving ARV treatment at District 6 Health Center. Data were collected from medical records and healthcare worker surveys, utilizing both quantitative and qualitative analysis. Data were processed using SPSS version 25. **Results:** The adherence rate was 87.7%, with 12.3% of patients non-adherent. Factors affecting adherence included age, gender, family support, and interactions with healthcare workers. Males had a higher non-adherence rate than females, and older patients adhered better. Healthcare workers emphasized that current infrastructure and training programs were insufficient to meet patient needs. **Conclusions:** To improve adherence rates, it is necessary to enhance healthcare worker training, upgrade infrastructure, and provide financial support for disadvantaged HIV/AIDS patients.

Keywords: HIV/AIDS, ARV, adherence, District 6 Health Center.

¹Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

²Đại học Trà Vinh

³Bệnh viện Nhi Đồng 1

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hoàng Thanh Tâm

Email: hoangtampnt@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.10.2024

Ngày duyệt bài: 12.11.2024

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

HIV/AIDS là một trong những vấn đề y tế công cộng nghiêm trọng, đặc biệt ở các quốc gia đang phát triển như Việt Nam. Theo Cục Phòng chống HIV/AIDS, đến cuối năm 2023, Thành phố Hồ Chí Minh ghi nhận hơn 48.508 ca nhiễm HIV, trong đó có 1.958 bệnh nhân đang điều trị tại Trung tâm Y tế Quận 6⁽¹⁾. Điều trị bằng thuốc kháng Retrovirus (ARV) đã mang lại những cải thiện đáng kể cho bệnh nhân HIV/AIDS, giúp giảm tỷ lệ tử vong và cải thiện chất lượng sống. Tuy nhiên, để đảm bảo hiệu quả điều trị, tỷ lệ tuân thủ điều trị ARV cần đạt trên 95%⁽²⁾.

Mặc dù việc điều trị ARV đã được triển khai rộng rãi, nhiều bệnh nhân tại Trung tâm Y tế Quận 6 vẫn gặp khó khăn trong việc duy trì tuân thủ điều trị, với tỷ lệ tuân thủ giảm sút trong những năm gần đây. Nguyên nhân chính bao gồm khó khăn trong việc tiếp cận dịch vụ y tế do đại dịch COVID-19, sự hạn chế về cơ sở vật chất và thiếu sự hỗ trợ từ cộng đồng⁽³⁾. Việc xác định các yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị là rất quan trọng để đưa ra các giải pháp cải thiện. Nghiên cứu này nhằm mô tả thực trạng tuân thủ điều trị ARV và phân tích các yếu tố liên quan tại Trung tâm Y tế Quận 6, TP.HCM trong năm 2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện theo thiết kế mô tả cắt ngang, kết hợp giữa phương pháp định lượng và định tính. Phương pháp định lượng được sử dụng để thu thập dữ liệu từ hồ sơ bệnh án của bệnh nhân HIV/AIDS đang điều trị ARV tại Trung tâm Y tế Quận 6. Phương pháp định tính được thực hiện thông qua khảo sát và phỏng vấn sâu nhân viên y tế để hiểu rõ hơn về các yếu tố ảnh hưởng đến việc tuân thủ điều trị từ góc nhìn của họ.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân: Bệnh nhân HIV/AIDS ngoại trú từ 15 tuổi trở lên, đang điều trị ARV tại Trung tâm Y tế Quận 6 trong năm 2024.

Nhân viên y tế: Nhân viên y tế được khảo sát bao gồm lãnh đạo trung tâm, lãnh đạo các khoa phòng liên quan, và nhân viên trực tiếp tiếp nhận, khám, điều trị và cấp phát thuốc cho bệnh nhân HIV/AIDS.

2.3. Phương pháp thu thập dữ liệu

Dữ liệu định lượng: Dữ liệu được thu thập từ hồ sơ bệnh án của bệnh nhân HIV/AIDS, bao gồm các thông tin về nhân khẩu học, lịch sử điều trị, và mức độ tuân thủ điều trị.

Dữ liệu định tính: Khảo sát và phỏng vấn sâu nhân viên y tế tại Trung tâm Y tế Quận 6 nhằm thu thập thông tin về nhận thức, thái độ

và đánh giá của họ đối với việc quản lý và hỗ trợ bệnh nhân HIV/AIDS tuân thủ điều trị ARV.

2.4. Phương pháp phân tích. Dữ liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS phiên bản 25. Các biến định tính được mô tả bằng tỷ lệ phần trăm và các phép kiểm định Chi-square được sử dụng để đánh giá mối quan hệ giữa các yếu tố và tuân thủ điều trị ARV. Dữ liệu định tính từ các cuộc phỏng vấn sâu sẽ được mã hóa và phân tích theo các chủ đề chính.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện trên 1958 bệnh nhân HIV/AIDS ngoại trú tại Trung tâm Y tế Quận 6. Các đặc điểm nhân khẩu học chính của bệnh nhân bao gồm:

Giới tính: 1508 bệnh nhân (77%) là nam, 450 bệnh nhân (23%) là nữ.

Độ tuổi: 1338 bệnh nhân (68,3%) thuộc nhóm tuổi từ 30 đến 39, và 400 bệnh nhân (20,5%) thuộc nhóm tuổi từ 40 đến 49.

Nghề nghiệp: 1396 bệnh nhân (71,3%) có việc làm, trong khi 562 bệnh nhân (28,7%) không có việc làm hoặc thất nghiệp.

3.2. Tỷ lệ tuân thủ điều trị ARV. Tỷ lệ tuân thủ điều trị ARV là 87,7%, tương ứng với 1716 bệnh nhân tuân thủ đầy đủ phác đồ điều trị. Có 242 bệnh nhân (12,3%) không tuân thủ, bao gồm các trường hợp bỏ trị hoặc không tái khám đúng lịch, dẫn đến nguy cơ kháng thuốc và thất bại trong điều trị.

Bảng 1. Đặc tính bệnh nhân nghiên cứu

Biến số	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính		
Nam	1508	77%
Nữ	450	23%
Tuổi		
30-39	1338	68,3%
40-49	400	20,5%
Nghề nghiệp		
Có việc làm	1396	71,3%
Thất nghiệp	562	28,7%
Tuân thủ ARV		
Tuân thủ	1716	87,7%
Không tuân thủ	242	12,3%

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân là nam, nữ giới chỉ chiếm 23%. Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là từ 30-39 tuổi, cho thấy phần lớn bệnh nhân HIV/AIDS thuộc độ tuổi lao động. 71,3% bệnh nhân có việc làm, trong khi 28,7% thất nghiệp, đây có thể là một yếu tố ảnh hưởng đến việc tuân thủ điều trị ARV.

3.3. Các yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ

điều trị ARV. Một số yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến việc tuân thủ điều trị ARV của bệnh nhân bao gồm:

Tuổi tác: Bệnh nhân lớn tuổi có tỷ lệ tuân thủ cao hơn so với bệnh nhân trẻ tuổi.

Giới tính: Nam giới có tỷ lệ không tuân thủ cao hơn nữ giới.

Sự hỗ trợ từ gia đình: Bệnh nhân sống chung với gia đình, chiếm 95%, có tỷ lệ tuân thủ cao hơn so với những người sống một mình.

Tương tác với nhân viên y tế: Những bệnh nhân nhận được sự tư vấn và hỗ trợ liên tục từ nhân viên y tế có xu hướng tuân thủ tốt hơn.

3.4. Khảo sát nhân viên y tế. Kết quả khảo sát từ lãnh đạo Trung tâm, lãnh đạo các khoa phòng liên quan và nhân viên y tế được phân công tiếp nhận, khám chữa bệnh, cấp phát thuốc cho bệnh nhân HIV tại Trung tâm Y tế Quận 6 cho thấy:

Giới tính: 33,3% nhân viên y tế là nam và 66,7% là nữ.

Chức danh: 55,6% nhân viên làm việc trong lĩnh vực phát thuốc, 22,2% là điều dưỡng, 11,1% là bác sĩ, và 11,1% là nhân viên hỗ trợ.

Số năm kinh nghiệm: 55,6% nhân viên có từ 1-3 năm kinh nghiệm làm việc với bệnh nhân HIV/AIDS, và 33,3% có trên 5 năm kinh nghiệm.

Tự tin trong tư vấn: 55,6% nhân viên y tế tự tin trong việc tư vấn và hỗ trợ bệnh nhân, nhưng 33,3% thừa nhận chưa đủ tự tin trong công việc.

Bảng 2. Đặc điểm nhân viên y tế

Thông tin nhân viên y tế	Tỷ lệ (%)
Nam	33,3%
Nữ	66,7%
Chức danh	
Điều dưỡng	55,6%
Điêu dưỡng	22,2%
Bác sĩ	11,1%
Nhân viên hỗ trợ	11,1%
Số năm kinh nghiệm	
1-3 năm	55,6%
Trên 5 năm	33,3%

Nhận xét: Bảng 2 cho thấy sự đa dạng về chức danh và kinh nghiệm của nhân viên y tế tham gia điều trị HIV/AIDS, nhưng cũng cho thấy sự thiếu cân bằng giới tính và cần nâng cao hơn nữa số lượng nhân viên y tế được đào tạo chuyên sâu.

Đề xuất của nhân viên y tế. Kết quả khảo sát, phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm đã ghi nhận đa số nhân viên y tế cho rằng cần tăng cường đào tạo về tư vấn, cải thiện cơ sở vật chất và cung cấp hỗ trợ tài chính cho bệnh nhân khó khăn.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ tuân thủ điều trị ARV. Tỷ lệ tuân thủ điều trị ARV tại Trung tâm Y tế Quận 6 đạt 87,7%, thấp hơn so với mức khuyến nghị là trên 95% để đảm bảo hiệu quả điều trị tối ưu. Tỷ lệ này tương đồng với các nghiên cứu khác tại Việt Nam. Ví dụ, nghiên cứu của Nguyễn Thị Huệ Tiên và Dương Phúc Lam tại tỉnh Bến Tre cũng ghi nhận tỷ lệ tuân thủ dưới 90%⁽¹⁾. Điều này phản ánh một thực trạng chung tại nhiều cơ sở y tế ở Việt Nam, nơi bệnh nhân gặp khó khăn trong việc duy trì tuân thủ do các yếu tố kinh tế, khả năng tiếp cận dịch vụ y tế và sự hỗ trợ xã hội còn hạn chế.

Ở các quốc gia có thu nhập cao, như các nước châu Âu và Bắc Mỹ, tỷ lệ tuân thủ ARV thường cao hơn nhờ vào các chương trình hỗ trợ tài chính mạnh mẽ, dịch vụ tư vấn tâm lý và các biện pháp giám sát liên tục từ phía y tế. Tại Kenya, một quốc gia châu Phi có chương trình HIV/AIDS hiệu quả, tỷ lệ tuân thủ đạt tới 95%, nhờ việc cung cấp các chương trình hỗ trợ toàn diện bao gồm tư vấn và tài chính cho bệnh nhân⁽²⁾. Việt Nam có thể học hỏi từ các mô hình này để xây dựng và cải thiện các dịch vụ hỗ trợ nhằm nâng cao tỷ lệ tuân thủ trong tương lai.

4.2. Các yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị

Tuổi tác: Kết quả nghiên cứu cho thấy bệnh nhân lớn tuổi có xu hướng tuân thủ tốt hơn so với bệnh nhân trẻ tuổi. Điều này cũng được ghi nhận trong nghiên cứu tại Yên Bái, nơi tỷ lệ tuân thủ cao hơn ở nhóm bệnh nhân trên 30 tuổi⁽³⁾. Lý do có thể là bệnh nhân lớn tuổi thường có lối sống ổn định hơn và nhận thức rõ hơn về hậu quả nghiêm trọng của việc không tuân thủ điều trị. Trái lại, nhóm bệnh nhân trẻ thường bị phân tâm bởi công việc, học tập và các hoạt động xã hội, dẫn đến khó khăn trong việc duy trì điều trị liên tục.

Giới tính: Nam giới có tỷ lệ không tuân thủ cao hơn nữ giới. Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu khác, như nghiên cứu tại Yên Bái, cũng ghi nhận tỷ lệ nam giới không tuân thủ cao hơn do áp lực từ công việc và hành vi lối sống⁽³⁾. Ngoài ra, việc nam giới ít có sự hỗ trợ từ gia đình cũng là một yếu tố ảnh hưởng. Điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc thiết kế các chương trình tư vấn và hỗ trợ đặc biệt cho nhóm nam giới, chẳng hạn như sắp xếp lịch khám linh hoạt để phù hợp với điều kiện công việc của họ.

Sự hỗ trợ từ gia đình: Sự hỗ trợ của gia đình đóng vai trò quan trọng trong việc đảm bảo tuân thủ điều trị, khi nghiên cứu này cho thấy

bệnh nhân sống cùng gia đình có tỷ lệ tuân thủ cao hơn đáng kể so với những người sống một mình. Nghiên cứu tại Thái Nguyên cũng chỉ ra rằng sự hỗ trợ từ gia đình là yếu tố quan trọng giúp bệnh nhân duy trì điều trị⁽⁴⁾. Tuy nhiên, ở các nước phát triển, các chương trình hỗ trợ từ cộng đồng hoặc từ các tổ chức phi chính phủ có thể thay thế vai trò của gia đình, đảm bảo rằng ngay cả những bệnh nhân sống một mình cũng nhận được sự hỗ trợ cần thiết.

Tương tác với nhân viên y tế: Nghiên cứu này khẳng định rằng sự tương tác tích cực với nhân viên y tế đóng vai trò quan trọng trong việc cải thiện tỷ lệ tuân thủ điều trị. Bệnh nhân nhận được sự tư vấn và hỗ trợ thường xuyên từ nhân viên y tế có xu hướng tuân thủ tốt hơn, điều này cũng đã được chứng minh trong nhiều nghiên cứu trước đó, bao gồm nghiên cứu của Trần Tiến Cường (2023)⁽⁵⁾. Ở các quốc gia phát triển, vai trò của nhân viên y tế trong việc tư vấn và theo dõi bệnh nhân HIV/AIDS được đầu tư mạnh mẽ hơn, với các chương trình đào tạo liên tục và các dịch vụ hỗ trợ ngoài y tế. Việt Nam có thể cải thiện tỷ lệ tuân thủ bằng cách tăng cường đào tạo cho nhân viên y tế và nâng cao chất lượng tư vấn.

4.3. Vai trò của nhân viên y tế và cơ sở vật chất. Phần lớn nhân viên y tế tham gia khảo sát trong nghiên cứu này cho rằng cơ sở vật chất hiện tại không đáp ứng đủ nhu cầu điều trị của bệnh nhân, đặc biệt là về không gian tư vấn và điều trị riêng tư. Kết quả này cũng phản ánh những hạn chế trong việc đầu tư cơ sở hạ tầng cho các trung tâm điều trị HIV/AIDS tại Việt Nam, điều này gây cản trở trong việc tư vấn hiệu quả và duy trì mối quan hệ tốt giữa bệnh nhân và nhân viên y tế. Một nghiên cứu tại Kenya cho thấy rằng sự cải thiện về cơ sở vật chất, bao gồm không gian tư vấn riêng tư và cơ sở vật chất điều trị hiện đại, đã cải thiện đáng kể tỷ lệ tuân thủ điều trị của bệnh nhân HIV/AIDS⁽²⁾.

Ngoài ra, 33,3% nhân viên y tế trong nghiên cứu thừa nhận rằng họ chưa được đào tạo đầy đủ về kỹ năng tư vấn và quản lý bệnh nhân HIV/AIDS. Điều này tương tự với các kết quả từ nghiên cứu của Dương Minh Tân (2019), cho thấy rằng thiếu hụt đào tạo có thể ảnh hưởng tiêu cực đến việc duy trì sự tin tưởng của bệnh nhân và ảnh hưởng đến khả năng tuân thủ điều trị⁽⁶⁾. Việc tăng cường đào tạo liên tục cho nhân viên y tế là cần thiết để nâng cao chất lượng chăm sóc và hỗ trợ bệnh nhân HIV/AIDS.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ tuân thủ điều trị: Tỷ lệ tuân thủ điều trị ARV tại Trung tâm Y tế Quận 6 là 87,7%,

thấp hơn so với mức khuyến nghị trên 95% để đạt được hiệu quả điều trị tối ưu.

Các yếu tố ảnh hưởng:

- **Tuổi tác:** Bệnh nhân lớn tuổi có tỷ lệ tuân thủ cao hơn bệnh nhân trẻ tuổi.

- **Giới tính:** Nam giới có tỷ lệ không tuân thủ cao hơn nữ giới.

- **Sự hỗ trợ từ gia đình:** Bệnh nhân sống chung với gia đình có tỷ lệ tuân thủ cao hơn đáng kể so với những người sống một mình.

- **Tương tác với nhân viên y tế:** Bệnh nhân có sự tương tác tích cực với nhân viên y tế có xu hướng tuân thủ điều trị tốt hơn.

Khảo sát nhân viên y tế: Nhân viên y tế nhận thấy rằng cơ sở vật chất hiện tại chưa đáp ứng đủ nhu cầu điều trị, đặc biệt là về không gian tư vấn riêng tư. Một số nhân viên cũng thừa nhận chưa được đào tạo đầy đủ về kỹ năng tư vấn và quản lý bệnh nhân HIV/AIDS.

Dựa trên các kết quả nghiên cứu, một số kiến nghị được đưa ra nhằm cải thiện tỷ lệ tuân thủ điều trị ARV và nâng cao chất lượng chăm sóc bệnh nhân HIV/AIDS:

Cải thiện cơ sở vật chất: Trung tâm Y tế Quận 6 cần đầu tư nâng cấp cơ sở vật chất, đặc biệt là không gian tư vấn riêng tư và cơ sở hạ tầng điều trị, để tạo điều kiện tốt hơn cho quá trình tư vấn và hỗ trợ bệnh nhân.

Tăng cường đào tạo nhân viên y tế: Cần có các chương trình đào tạo liên tục và chuyên sâu về kỹ năng tư vấn, quản lý tác dụng phụ của ARV, và hỗ trợ tâm lý cho bệnh nhân HIV/AIDS. Điều này sẽ giúp nhân viên y tế tự tin hơn trong việc hỗ trợ bệnh nhân duy trì điều trị liên tục.

Tăng cường sự hỗ trợ từ cộng đồng: Bên cạnh sự hỗ trợ từ gia đình, cần xây dựng các chương trình hỗ trợ từ cộng đồng, tổ chức phi chính phủ và các cơ sở y tế địa phương để đảm bảo bệnh nhân, đặc biệt là những người sống một mình, nhận được sự hỗ trợ cần thiết.

Chính sách hỗ trợ tài chính: Chính phủ và các tổ chức y tế cần cung cấp các chính sách hỗ trợ tài chính cho bệnh nhân HIV/AIDS có hoàn cảnh khó khăn, nhằm giúp họ có thể duy trì điều trị ARV mà không bị ảnh hưởng bởi các yếu tố kinh tế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Huệ Tiên, Dương Phúc Lam (2020). "Tỷ lệ tuân thủ điều trị ARV tại tỉnh Bến Tre". Tạp chí Y học Việt Nam.
2. WHO (2021). "Guidelines on Antiretroviral Treatment".
3. Nguyễn Ngọc Quý (2018). "Nghiên cứu về tỷ lệ tuân thủ điều trị ARV tại Yên Bái". Tạp chí Y học Cộng đồng.

4. Nguyễn Thị Tố Uyên (2022). "Vai trò của gia đình trong việc hỗ trợ điều trị HIV/AIDS tại Thái Nguyên". Tạp chí Y học Dự phòng.
5. Trần Tiến Cường (2023). "Ảnh hưởng của tư vấn y tế đối với sự tuân thủ điều trị ARV tại các trung tâm y tế địa phương". Báo cáo nghiên cứu HIV/AIDS.
6. Dương Minh Tân (2019). "Nâng cao chất lượng đào tạo nhân viên y tế về HIV/AIDS". Tạp chí Sức khỏe Cộng đồng.
7. UNAIDS (2023). "Global HIV & AIDS statistics — Fact sheet".
8. Báo cáo của Cục Phòng chống HIV/AIDS Việt Nam (2023). "Tình hình HIV/AIDS tại Việt Nam".

NGHIÊN CỨU BIẾN ĐỔI CÁC CHỈ SỐ KHÍ MÁU ĐỘNG MẠCH VÀ ẢNH HƯỞNG HUYẾT ĐỘNG KHI ÁP DỤNG NGHIỆM PHÁP HUY ĐỘNG PHẾ NANG TRONG GÂY MÊ PHẪU THUẬT BỤNG Ở NGƯỜI CAO TUỔI

Lại Văn Hoàn¹, Phạm Thị Hằng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá sự biến đổi các chỉ số khí máu động mạch và ảnh hưởng huyết động khi áp dụng nghiệm pháp huy động phế nang trong gây mê phẫu thuật bụng ở người cao tuổi. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu – can thiệp lâm sàng ngẫu nhiên có so sánh tại Bệnh viện Hữu Nghị từ tháng 10/2016 đến tháng 10/2019. Chọn bệnh nhân có ASA 1-3, tuổi ≥ 60 , được gây mê nội khí quản để phẫu thuật ổ bụng. Bệnh nhân được chia làm 2 nhóm, 37 bệnh nhân nhóm chứng thở máy với PEEP +5cmH₂O và 45 bệnh nhân nhóm can thiệp huy động phế nang với áp lực +40cmH₂O 40 giây và duy trì PEEP +5cmH₂O. **Kết quả:** Chỉ số PaO₂ và tỉ lệ PaO₂/FiO₂ sau khi huy động phế nang cao hơn so với trước khi huy động ($p < 0,05$). Tần số tim và huyết áp trung bình sau khi huy động phế nang 1 phút thấp hơn so với trước khi huy động phế nang ($p < 0,05$) và hồi phục sau khi huy động phế nang 5 phút. **Kết luận:** Huy động phế nang bằng áp lực +40cmH₂O giúp cải thiện chỉ số oxy máu, chức năng hô hấp trên bệnh nhân cao tuổi gây mê nội khí quản cho phẫu thuật ổ bụng. **Từ khóa:** huy động phế nang, phẫu thuật ổ bụng, gây mê người cao tuổi.

SUMMARY

RESEARCH ON THE VARIATIONS OF ARTERIAL BLOOD GASES AND HEMODYNAMIC EFFECTS DURING GENERAL ANESTHESIA APPLYING ALVEOLAR RECRUITMENT MANEUVERS FOR ABDOMINAL SURGERY IN THE ELDERLY

Objectives: To evaluate on the variations of arterial blood gases and hemodynamic effects during general anesthesia applying alveolar recruitment maneuvers for abdominal surgery in the elderly.

¹Bệnh viện Hữu Nghị

Chịu trách nhiệm chính: Lại Văn Hoàn

Email: drhoan.bvhn@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 14.10.2024

Ngày duyệt bài: 18.11.2024

Materials and methods: Study-intervene random objects with comparison at Friendship Hospital from October 2016 to October 2019. Patients are selecting with ASA 1-3, age ≥ 60 years, undergoing anesthesia for abdominal surgery. Control group enrolled 37 patients with PEEP +5cmH₂O, the intervention group enrolled 45 patients maneuver consisted to a peak inspiratory pressure of 40cmH₂O for 40s and PEEP +5cmH₂O. **Results:** The number PaO₂ and the average rate PaO₂/FiO₂ after mobilizing alveolus were higher than before mobilizing ($p < 0,05$). Heart beat and the average blood pressure after mobilizing alveolus 1 minute were lower than before mobilizing ($p < 0,05$) and recover after mobilizing alveolus 5 minutes. **Conclusion:** Alveolar recruitment maneuvers with pressure +40cmH₂O improve blood oxidizing level and breathing function in elderly patients undergoing anesthesia for abdominal surgery.

Keywords: Alveolar mobilization, abdominal surgery, anesthesia for elderly.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trên thế giới và tại Việt Nam, tỷ lệ bệnh nhân cao tuổi cần can thiệp ngoại khoa ngày càng tăng, cùng với sự gia tăng các bệnh lý mạn tính tim mạch, hô hấp dẫn tới tăng tỷ lệ các biến chứng trong quá trình gây mê [2]. Phương pháp gây mê nội khí quản được lựa chọn cho các phẫu thuật can thiệp vào nhiều tổ chức, có thời gian phẫu thuật lớn, và là phương pháp có tác động lên hệ hô hấp, thời gian thở máy lâu - yếu tố nguy cơ gây ra các biến chứng về hô hấp sau phẫu thuật [3].

Có nhiều phương pháp đã được nghiên cứu và ứng dụng để làm giảm nguy cơ xẹp phổi trong quá trình thông khí nhân tạo. Kiểm soát áp lực để mở phổi đã được nghiên cứu, cho thấy có khả năng huy động phế nang tốt, giúp tăng tỷ lệ phế nang tham gia vào quá trình trao đổi khí [1]. Huy động phế nang bằng áp lực cũng như các phương pháp khác đều có ảnh hưởng trên bệnh nhân, tuy nhiên việc ảnh hưởng cũng chưa rõ