

Triệu chứng của hội chứng cai được đánh giá thông qua các triệu chứng trong thang điểm WAT-1. Trong nhóm mắc hội chứng cai, các triệu chứng thường gặp nhất là kích thích, bồn chồn; thời gian bình tĩnh trở lại kéo dài, khó an ủi; vã mồ hôi; rùng mình. Triệu chứng kích thích, bồn chồn hay gặp nhất, có 57 bệnh nhân (93,4%) trong nhóm mắc hội chứng cai có biểu hiện này khi chấm điểm WAT-1. Triệu chứng thường gặp nhất đối với nhóm không mắc hội chứng cai cũng là kích thích, bồn chồn nhưng tỷ lệ mắc thấp hơn đáng kể 16,1%. Trẻ mắc hội chứng cai dễ kích thích hơn, có thời gian bình tĩnh trở lại sau khi bị kích thích cũng kéo dài hơn, có 75,4% trẻ có thời gian bình tĩnh trở lại kéo dài ở nhóm mắc hội chứng cai so với chỉ 7,3% ở nhóm không mắc hội chứng cai. Các triệu chứng thường gặp khác ở trẻ mắc hội chứng cai bao gồm rùng mình, vã mồ hôi, phân lỏng, nhiệt độ >37,8°C đều chiếm khoảng 40% trở lên. Các triệu chứng rùng mình, vã mồ hôi chiếm tỷ lệ khá thấp trong nhóm không có hội chứng cai, tỷ lệ lần lượt là 0,8% và 1,6%. Tăng thân nhiệt ở nhóm không mắc hội chứng cai chỉ chiếm 13,7% tổng bệnh nhân trong nhóm nhưng là cao so với triệu chứng thường gặp nhất cùng nhóm là kích thích (16,1%). Nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự nghiên cứu của Jenkins năm 2007, triệu chứng thường gặp nhất của nhóm mắc hội chứng cai là kích thích, bồn chồn và rùng mình, đều xuất hiện ở 35% bệnh nhân [6].

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 179 bệnh nhân với 185 lượt cai thuốc an thần giảm đau tại khoa điều trị tích nội khoa, từ 09/2021 - 03/2022, tỷ lệ mắc hội chứng cai là 33%. Những triệu chứng hay gặp nhất, xuất hiện ở hơn một nửa bệnh nhân mắc hội chứng cai gồm kích thích, bồn chồn; thời gian bình tĩnh trở lại sau kích thích kéo dài, khó an ủi; vã mồ hôi; rùng mình. Thời gian xuất hiện hội chứng cai trung bình là $1,44 \pm 0,67$ ngày sau khi giảm liều thuốc an thần giảm đau.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Gopisetti S. et al.** (2019), "Sedation and analgesia for critically ill children", Paediatrics and Child Health. 29 (5), pp. 224-229..
2. **Amigoni A. et al.** (2017), "Network of Paediatric Intensive Care Unit Study Group (TIPNet). Withdrawal Assessment Tool-1 monitoring in PICU: a multicenter study on iatrogenic withdrawal syndrome". 18 (2), pp. e86-e91..
3. **Ista E. et al.** (2013), "Psychometric evaluation of the Sophia Observation withdrawal symptoms scale in critically ill children", Pediatric Critical Care Medicine. 14 (8), pp. 761-769..
4. **Amigoni A. et al.** (2014), "High doses of benzodiazepine predict analgesic and sedative drug withdrawal syndrome in paediatric intensive care patients", Acta Paediatrica. 103 (12), pp. e538-e543.
5. **Fisher D. et al.** (2013), "Opioid withdrawal signs and symptoms in children: Frequency and determinants", Heart & Lung. 42 (6), pp. 407-413.
6. **Jenkins I. A. et al.** (2007), "Current United Kingdom sedation practice in pediatric intensive care", Pediatric Anesthesia. 17 (7), pp. 675-683..

ĐÁNH GIÁ KỸ THUẬT DÙNG BÌNH HÍT XỊT ĐỊNH LIỀU TRÊN BỆNH NHÂN COPD TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ

Võ Thị Kim Tương¹, Vũ Thị Chi¹

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá kỹ thuật sử dụng các thuốc dạng hít trên bệnh nhân COPD và phân tích các yếu tố liên quan tới việc sai sót trong kỹ thuật sử dụng thuốc dạng hít. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên bệnh nhân đã được chẩn đoán COPD từ tháng 10 năm 2023 đến tháng 10 năm 2024 tại phòng quản lý Hen- COPD Bệnh viện Hữu Nghị. **Kết quả:** Có 120 bệnh nhân được thu nhận vào nghiên cứu. Về kỹ thuật sử dụng

bình hít: Tỷ lệ bệnh nhân mắc ít nhất một lỗi trong kỹ thuật sử dụng MDI và DPI lần lượt là 85,83% và 78,125%; Các bước bệnh nhân thường mắc lỗi khi sử dụng MDI là: Lắc thuốc, thở ra hết sức, phối hợp động tác tay âm- miệng hít và động tác nín thở. Với cả MDI và DPI, tỷ lệ bệnh nhân mắc sai sót ở bước "thở ra hết sức" là cao nhất 62,5% và 65,6%. Về đánh giá các yếu tố ảnh hưởng: Yếu tố tuổi, tư vấn của nhân viên y tế và tham gia câu lạc bộ là những yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê lên kỹ thuật sử dụng ($p < 0,05$). **Kết luận:** Tỷ lệ bệnh nhân sử dụng dụng cụ hít xịt chưa đúng kỹ thuật còn cao. Yếu tố tuổi, tư vấn của nhân viên y tế và tham gia câu lạc bộ là những yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê lên kỹ thuật sử dụng.

Từ khóa: kỹ thuật sử dụng bình hít, COPD

SUMMARY

EVALUATING INHALER USE TECHNIQUE IN

*Bệnh viện Hữu Nghị

Chịu trách nhiệm chính: Võ Thị Kim Tương

Email: Kimtuong061282@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.10.2024

Ngày duyệt bài: 25.11.2024

COPD PATIENTS IN FRIENDSHIP HOSPITAL

Background: The purpose of this study was to evaluate techniques for using inhaler devices in COPD patients and related factors. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was used on the group of COPD patients who being managed at the Asthma-COPD management unit of Friendship Hospital from October 2023 to October 2024. **Results:** 120 patients were enrolled in the study. 85,83% and 78,125% performed at least one step incorrectly with MDI and DPI. The steps are incorrect when using MDI is: shake the medicine, exhale with all my might, coordinate hand pressure and mouth inhalation and hold your breath. With both MDI and DPI, the percentage of patients with an error in the extreme exhalation step is highest 62,5% and 65,6%. Related factors: Old age, lack of instruction received for inhaler technique by health caregivers, join the COPD club are factors that are concerned. **Conclusion:** The patient has not used the correct inhalation technique is high. We found association between inhaler misuse and old age, lack of instruction received for inhaler technique by health caregivers, join the COPD club.

Key words: inhaler use technique, COPD

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) đang là gánh nặng y tế, kinh tế và có xu hướng gia tăng ở nhiều quốc gia, trong đó có Việt Nam. Trong phác đồ điều trị COPD, các thuốc dạng hít đóng vai trò quan trọng do có hiệu quả cao và ít tác dụng phụ toàn thân. Mỗi thuốc dạng hít đều có quy trình sử dụng riêng qua nhiều bước, do đó bệnh nhân cần có kỹ thuật sử dụng đúng để có hiệu quả tối đa. Tuy nhiên bệnh nhân mắc sai sót khi sử dụng các thuốc dạng hít hiện nay rất phổ biến. Tỷ lệ mắc lỗi trong kỹ thuật sử dụng có thể lên tới 90% số bệnh nhân. Sai sót này ảnh hưởng lớn tới hiệu quả điều trị của các thuốc dạng hít.

Tại Bệnh viện Hữu Nghị, với đặc thù chủ yếu là bệnh nhân cao tuổi, nhưng lại là đối tượng có trình độ học vấn cao, việc sử dụng các dụng cụ hít có gặp khó khăn hay không? Tỷ lệ sai sót khi dùng các dụng cụ hít như thế nào và các yếu tố liên quan là gì chưa có đề tài nào nghiên cứu cụ thể.

Xuất phát từ những thực tế đó, đề tài này được thực hiện với các mục tiêu:

1. Đánh giá kỹ thuật sử dụng các thuốc dạng hít trên bệnh nhân COPD

2. Phân tích các yếu tố liên quan tới việc sai sót trong kỹ thuật sử dụng thuốc dạng hít.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên đối tượng bệnh nhân COPD đến khám tại phòng khám quản lý Hen –COPD khoa Hô hấp, Bệnh viện Hữu Nghị.

- Thời gian thực hiện nghiên cứu: từ tháng 10 năm 2023 đến tháng 10 năm 2024.

- Các biến số và chỉ số nghiên cứu: Các bệnh nhân COPD đã được chỉ định dùng thuốc hít ít nhất 1 tháng trước đó, đến khám tại phòng khám quản lý hen- COPD trong thời gian trên sẽ được thực hành dùng các dụng cụ hít xịt như đã được chỉ định trước đó dưới sự quan sát và đánh giá của người nghiên cứu.

+ Các biến số lâm sàng bao gồm: tuổi, giới, thời gian mắc bệnh, số lần tham gia câu lạc bộ, đã từng được nhân viên y tế hướng dẫn kỹ thuật hay không.

+ xây dựng được 2 bảng kiểm. Bảng kiểm kỹ thuật sử dụng MDI gồm 8 bước trong đó có 5 bước quan trọng. Bảng kiểm Kỹ thuật sử dụng DPI gồm 8 bước trong đó có 6 bước quan trọng.

+ Phân loại mức độ: Kỹ thuật tối ưu: Thực hiện đúng tất cả các bước, kỹ thuật vừa đủ: thực hiện đúng những bước quan trọng, kỹ thuật kém: Thực hiện sai ít nhất một bước quan trọng, Không biết cách sử dụng: trả lời không biết sử dụng.

+ Phân tích mối liên quan: Mức độ thực hiện chia thành 2 nhóm: nhóm 1 gồm kỹ thuật tối ưu và vừa đủ, nhóm 2 gồm kỹ thuật kém và không biết sử dụng.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**3.1. Đặc điểm của nhóm nghiên cứu**

Bảng 3.1. Một số đặc điểm chung của bệnh nhân

	Đặc điểm mẫu nghiên cứu	N (%) N= 120
Tuổi	< 60	7 (5,8%)
	60- < 80	41 (34,2%)
	≥ 80	72 (60%)
Giới	Nam	103 (85,8%)
	Nữ	17 (14,2%)
Bệnh mắc kèm	Có bệnh mắc kèm	86 (71,7%)
	Không có bệnh mắc kèm	34 (28,3%)
Thời gian mắc bệnh	< 1 năm	17(14,2%)
	1- <3 năm	21(17,5%)
	≥ 3 năm	82 (68,3%)
Đã được nhân viên y tế hướng dẫn sử dụng	Có	92 (76,7%)
	Không	28 (23,3%)
Tham gia câu lạc bộ	Thường xuyên	62 (51,7%)
	Thỉnh thoảng	35 (29,2%)
	Không	23(19,3%)

Bảng 3.2. Một số đặc điểm thuốc bệnh nhân sử dụng

Dạng thuốc	Dụng cụ	N (%)
Seretide	MDI	68 (56,7%)
Ventolin	MDI	75 (62,5%)

Berodual	MDI	45(37,5%)
Symbicort	DPI	32 (26,7%)
Anoro	DPI	20 (16,6%)
Chỉ dùng MDI		88 (73,3%)
Dùng cả MDI và DPI		52 (43,3%)

3.2. Kỹ thuật sử dụng bình dạng hít xịt định liều trên bệnh nhân COPD

Bảng 3.3. Tỷ lệ bệnh nhân mắc sai sót từng bước trong sử dụng MDI

Bước thực hiện	N (%) N =88
Bước 1: Mở nắp hộp thuốc	1 (1,13%)
Bước 2: Lắc hộp thuốc	38 (43,2%)
Bước 3: Giữ hộp thuốc thẳng đứng, miệng ống ở dưới	7 (7,95%)
Bước 4: Thở ra hết sức	55 (62,5%)
Bước 5: Đặt miệng của ống giữa 2 môi và răng	3(3,41%)
Bước 6: Xịt thuốc đồng thời hít vào qua miệng chậm, sâu và dài hết sức	45 (51,1%)
Bước 7: Nín thở tối đa	20 (22,7%)
Bước 8: Bỏ ống thuốc ra, thở ra từ từ, đóng nắp	1 (1,13%)

*in đậm là bước quan trọng

Nhận xét: Bệnh nhân thường mắc sai sót ở bước 2, 4, 6 là những bước quan trọng. Bước 1 và 8 là những bước quan trọng nhưng vẫn có bệnh nhân quên

Bảng 3.4. Tỷ lệ bệnh nhân mắc sai sót từng bước trong sử dụng DPI

Bước thực hiện	N (%) N=52
Bước 1: Vặn mở nắp hộp thuốc	0 (0%)
Bước 2: Giữ hộp thuốc ở vị trí thẳng đứng	1 (3,125%)
Bước 3: Nạp thuốc: Vặn mở nắp hộp thuốc : xoay ngược chiều kim đồng hồ với Symbicort hoặc kéo nắp sang 1 bên với Anoro	2 (6,25%)
Bước 4: Thở ra hết sức	21 (65,6%)
Bước 5: Ngậm kín ống thuốc giữa 2 hàm răng	1 (3,125%)
Bước 6: Hít vào bằng miệng thật mạnh, sâu và dài	7 (21,8%)
Bước 7: Nín thở tối đa(khoảng 5-10 giây)	8 (25%)
Bước 8: Bỏ ống thuốc ra, thở ra từ từ, đóng nắp	1 (3,125%)

Nhận xét: Bước sai sót bệnh nhân hay mắc phải nhất là bước 4 và bước 7.

3.3. Các yếu tố ảnh hưởng kỹ thuật sử dụng bình hít xịt định liều

Bảng 3.7. Các yếu tố liên quan đến kỹ

thuật dùng thuốc hít

Yếu tố	Kỹ thuật kém Không biết dùng N=85	KT tối ưu KT vừa đủ N=35	P	
Tuổi	<60	2	5	< 0,05
	60-<80	21	20	
	≥ 80	52	10	
Giới	Nam	74	29	>0,05
	Nữ	11	6	
Thời gian mắc bệnh	< 1 năm	13	4	> 0,05
	1-<3 năm	15	6	
	≥ 3 năm	57	25	
Tham gia câu lạc bộ	Thường xuyên	39	23	< 0,05
	Thỉnh thoảng	25	10	
	không	21	2	
Được NVTY hưởng dẫn	Có	58	34	< 0,01
	Không	27	1	

Nhận xét: Các yếu tố có liên quan đến kỹ thuật sử dụng thuốc hít bao gồm tuổi, tần suất tham gia câu lạc bộ và được sự hướng dẫn của nhân viên y tế. Yếu tố giới có vẻ nữ sử dụng đúng hơn nam nhưng sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê, chưa thấy mối liên quan giữa thời gian mắc bệnh tới kỹ thuật.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Về kỹ thuật sử dụng các thuốc dạng hít của bệnh nhân COPD. Tỷ lệ bệnh nhân mắc ít nhất một lỗi trong kỹ thuật sử dụng MDI và DPI lần lượt là 85,83% và 78,125%. Kết quả này cũng tương tự với các nghiên cứu trước đó[1][2].

Các bước bệnh nhân thường mắc lỗi khi sử dụng MDI là: Lắc thuốc, thở ra hết sức, phối hợp động tác tay ấn- miệng hít và động tác nín thở. Với cả MDI và DPI, tỷ lệ bệnh nhân mắc sai sót ở bước "thở ra hết sức" là cao nhất 62,5% và 65,6%. Kết quả này cũng tương tự với các nghiên cứu của Chai Charn và Piyush Arora [2][3]. Bước này không khó thực hiện nhưng có ảnh hưởng lớn tới hiệu quả của việc hít thuốc, do vậy cần lưu ý tư vấn cho bệnh nhân ghi nhớ và thực hiện tốt bước này.

4.2. Về các yếu tố liên quan tới kỹ thuật sử dụng MDI. Do chỉ có 52 bệnh nhân dùng DPI nên chúng tôi chỉ phân tích các yếu tố liên quan với kỹ thuật sử dụng MDI (n=88).

Yếu tố tuổi và tư vấn của nhân viên y tế ,

tham gia câu lạc bộ là những yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê lên kỹ thuật sử dụng các MDI. Kết quả này cũng tương tự như nghiên cứu của AndreS và Piyush Aora [[1][3].

Với mỗi loại MDI và DPI lại có những hướng dẫn sử dụng riêng với các kỹ thuật hít khác nhau. Nếu bệnh nhân không được tư vấn về cách sử dụng dụng cụ hít hoặc chỉ tư vấn được 1- 2 lần thì những rào cản về tuổi tác hay nhận thức sẽ hạn chế khả năng thao tác đúng kỹ thuật của bệnh nhân. Đối tượng bệnh nhân nghiên cứu mặc dù là cán bộ trung cao cấp, nhưng đa phần đều có tuổi cao (trên 80 tuổi chiếm 60%), do vậy cần tư vấn thường xuyên, hướng dẫn kỹ thuật sử dụng cho bệnh nhân qua nhiều kênh như hình minh họa, tờ rơi, tăng cường sinh hoạt câu lạc bộ cho bệnh nhân, cũng như lựa chọn được dụng cụ hít phù hợp góp phần nâng cao hiệu quả điều trị[4].

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ bệnh nhân mắc ít nhất một lỗi trong kỹ thuật sử dụng MDI và DPI lần lượt là 85,83% và 78,125%. Các bước bệnh nhân thường mắc lỗi khi sử dụng MDI là: Lắc thuốc, thở ra hết sức,

phối hợp động tác tay ăn- miệng hít và động tác nín thở. Với cả MDI và DPI, tỷ lệ bệnh nhân mắc sai sót ở bước "thở ra hết sức" là cao nhất 62,5% và 65,6%.

Yếu tố tuổi, tư vấn của nhân viên y tế và tham gia câu lạc bộ là những yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê lên kỹ thuật sử dụng các MDI.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Andrea S. Melani, Marco Bonavia, Vincenzo Cilenti, Cristina Cinti, Marco Lodi, Paola Martucci, Maria Serra, Nicola Scichilone, Piersante Sestini, Maria Aliani, Margherita Neri (2011)**, "Inhaler mishandling remains common in real life and is associated with reduced disease control" respiratory Medicine, 105(6), pp.930-938.
2. **Chai Charn Pouthirat et al. (2015)**, "Evaluating inhaler use technique in COPD patients" International Journal of COPD, 10, pp.1291-1298.
3. **Piyush Arora (2014)**, "Evaluating the technique of using inhalation device in COPD an bronchial Asthma patients", Respiratory Medicine 108, pp, 992-998.
4. **A. Kaplan, D.Price (2018)**. Matching Inhaler Devices with Patients: The role of the Primary care Physician. Can Respir J, 2018,9473051.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN THOẢI HOÁ KHỚP GỐI CÓ TRÀN DỊCH TẠI BỆNH VIỆN TUỆ TỈNH

Nguyễn Tiến Chung¹, Nguyễn Thùy Linh¹

hóa khớp gối là nữ giới, đa số có tràn dịch hai khớp, mức độ thoái hóa thường gặp là giai đoạn II.

Từ khóa: thoái hóa khớp gối, tràn dịch khớp gối, Bệnh viện Tuệ Tĩnh.

SUMMARY

THE CHARACTERISTICS OF KNEE OSTEOARTHRITIS EFFUSION AT TUE TINH HOSPITAL

Objective: Describe the clinical and paraclinical characteristics of patients with knee osteoarthritis effusion. **Method:** Cross-sectional descriptive study. **Results:** Through characterization of 80 patients. General characteristics: the average age of the study subjects is 67.33±9.06 with 82.5% being female; The average duration of illness is 30.45±7.53 months; 65% of patients are overweight. Clinical: 63.8% of patients had effusion on both sides of the joint; Joint pain is the most common functional sign; The average VAS score at admission was 5.18±0.99; The average Lequesne score is 10.13±3.44; The average joint range of motion is 114.59±14.36 degrees. Paraclinical: 57.25% of joints have grade II osteoarthritis on X-ray and the most common lesion is bone spurs 82.44%; 67.9% of joints have moderate effusion and the average amount of knee joint fluid is 6.32±2.25mm.

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của người bệnh thoái hóa khớp gối có tràn dịch khớp. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Qua mô tả đặc điểm của 80 bệnh nhân. Đặc điểm chung: tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 67,33±9,06 với 82,5% là nữ giới; thời gian mắc bệnh trung bình là 30,45±7,53 tháng; 65% bệnh nhân thuộc nhóm thừa cân. Lâm sàng: 63,8% bệnh nhân có tràn dịch cả 2 bên khớp; đau khớp là dấu hiệu cơ năng hay gặp nhất; điểm VAS trung bình lúc vào viện là 5,18±0,99; trung bình điểm Lequesne là 10,13±3,44; trung bình tầm vận động khớp là 114,59±14,36 độ. Cận lâm sàng: 57,25% khớp thoái hóa độ II trên Xquang và tổn thương hay gặp nhất là gai xương 82,44%; 67,9% khớp tràn dịch ở mức độ vừa và lượng dịch khớp gối trung bình là 6,32±2,25mm. **Kết luận:** Hơn 80% người bệnh thoái

¹Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Tiến Chung

Email: nguyentienchung89@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.10.2024

Ngày duyệt bài: 25.11.2024