

tiêu sợi huyết chủ yếu viêm phổi chiếm 28.5%, không có biến chứng viêm não, và catheter dẫn lưu thấp hơn nghiên cứu của Lương Quốc Chính (2017): 11% [8]

V. KẾT LUẬN

Việc nghiên cứu hiệu quả và an toàn của biện pháp dẫn lưu ổ máu tụ kết hợp với tiêu sợi huyết cải thiện kết cục thần kinh của bệnh nhân. Góp phần cải thiện tỉ lệ tử vong, giảm thiểu di chứng tàn phế, giảm gánh nặng cho bệnh nhân, gia đình và xã hội.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lovelock CE, Molyneux AJ, Rothwell PM; Oxford Vascular Study. Change in incidence and aetiology of intracerebral haemorrhage in Oxfordshire, UK, between 1981 and 2006: a population-based study. *Lancet Neurol.* 2007; 6: 487–493. doi: 10.1016/S1474-4422(07)70107-2.
2. Cordonnier C, Demchuk A, Ziai W, Anderson CS. Intracerebral haemorrhage: current approaches to acute management. *Lancet.* 2018;392:1257–1268. doi: 10.1016/S0140-6736(18)31878-6.
3. Mendelow AD, Gregson BA, Rowan EN, Murray GD, Ghohkar A, Mitchell PM; STICH II Investigators. Early surgery versus initial conservative treatment in patients with spontaneous supratentorial lobar intracerebral haematomas (STICH II): a randomized trial. *Lancet.* 2013;382:397–408. doi: 10.1016/S0140-6736(13)60986-1.
4. Krishnamurthi, RV · Feigin, VL · Forouzanfar, MH · et al (2013). Global and regional burden of first-ever ischemic and haemorrhagic stroke during 1990–2010: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet Glob Health.* 2013; 1:e259–e281.
5. Hanley, D.F. · Lane, K · McBee, N · et al (2017). Thrombolytic removal of intraventricular haemorrhage in treatment of severe stroke: results of the randomized, multicentre, multiregion, placebo-controlled CLEAR III trial. *Lancet.* 2017; 389:603–611.
6. Hanley, Richard E Thompson et al (2019). Efficacy and safety of minimally invasive surgery with thrombolysis in intracerebral haemorrhage evacuation (MISTIE III): a randomized, controlled, open-label, blinded endpoint phase 3 trial. *The Lancet*, p1021-1032.
7. Wendy C Ziai, Nichol McBee et al (2019). A randomized 500-subject open-label phase 3 clinical trial of minimally invasive surgery plus alteplase in intracerebral hemorrhage evacuation (MISTIE III). *Int J Stroke*; 14(5):548-554.
8. Lương Quốc Chính (2017). Nghiên cứu hiệu quả kết hợp dẫn lưu và sử dụng Ateplase não thất trong điều trị chảy máu não thất có giãn não thất cấp, Luận văn tiến sĩ, Đại học y Hà Nội.

TUÂN THỦ DÙNG THUỐC Ở NGƯỜI CAO TUỔI BỊ TĂNG HUYẾT ÁP: TỔNG QUAN HỆ THỐNG VÀ PHÂN TÍCH GỘP

Nguyễn Thị Tố Vân^{1,2}, Nguyễn Thị Kim Ngân²,
Nguyễn Thanh Giang^{1,2}, Nguyễn Thị Thu Thủy¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tăng huyết áp (THA) là vấn đề bệnh lý phổ biến và điều trị THA kịp thời góp phần giảm các biến chứng nguy hiểm. Tuân thủ điều trị thuốc được xem là rào cản lớn để đạt được kiểm soát huyết áp tối ưu ở bệnh nhân cao tuổi. Do đó, nghiên cứu này tiến hành nhằm mục đích cung cấp cái nhìn tổng quan về tỉ lệ tuân thủ dùng thuốc và các yếu tố liên quan đến việc tuân thủ điều trị ở người cao tuổi. **Mục tiêu:** Xác định tỉ lệ tuân thủ điều trị và các yếu tố liên quan ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị của bệnh nhân THA ở người cao tuổi thông qua tổng quan hệ thống và phân tích gộp. **Phương pháp:** Việc tìm kiếm và tổng hợp tài liệu dựa vào hướng dẫn PRISMA và được tiến hành trên hai cơ sở dữ liệu Pubmed và

Google Scholar. Việc tìm kiếm được thực hiện từ tháng 04/2024, các bài báo được lựa chọn dựa theo các tiêu chí đã được xác định trước và được đánh giá chất lượng trước khi đưa vào phân tích gộp. **Kết quả:** Trong 717 nghiên cứu tìm được có 12 nghiên cứu đáp ứng các tiêu chí và chất đưa vào phân tích hệ thống với 9420 bệnh nhân, nữ giới chiếm (53,41%) ≥ 60 tuổi. Kết quả phân tích cho thấy tỉ lệ tuân thủ chung gộp của các nghiên cứu là 48% (KTC 95%: 33-63%). Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỉ lệ tuân thủ ở thành thị và nông thôn. **Kết luận:** Tỉ lệ tuân thủ điều trị còn khá thấp, điều này đặt ra nhu cầu cấp thiết về các biện pháp can thiệp phù hợp để góp phần cải thiện việc tuân thủ dùng thuốc và ngăn ngừa các biến chứng sức khỏe trong tương lai. **Từ khóa:** Tuân thủ, tăng huyết áp, người cao tuổi

SUMMARY

MEDICATION ADHERENCE IN ELDERLY HYPERTENSION PATIENTS: ASYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

Introduction: Hypertension (HTN) is a prevalent medical condition, and timely treatment of HTN plays

¹Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng TPHCM

²Trung tâm Y tế Quận 5

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thu Thủy

Email: thuyntt1@hiu.vn

Ngày nhận bài: 19.11.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.12.2024

Ngày duyệt bài: 23.01.2025

a crucial role in reducing dangerous complications. Medication adherence is considered a significant barrier to achieving optimal blood pressure control in elderly patients. Therefore, this study was conducted to provide an overview of the rate of medication adherence and the factors related to treatment adherence in the elderly. **Objectives:** To determine the rate of treatment adherence and the related factors influencing treatment adherence in elderly hypertensive patients through a systematic review and meta-analysis. **Methods:** A PRISMA-guided search was conducted on two databases Pubmed and Google Scholar. The search was performed from April 2024, and articles were selected based on predetermined criteria and assessed for quality before being included in the meta-analysis. **Results:** Out of 717 studies identified, 12 met the criteria and were included in the systematic review, encompassing 9,420 patients, with females comprising 53.41% aged ≥ 60 years. The meta-analysis showed that the pooled overall adherence rate across the studies was 48% (95% CI: 33-63%). There was significant difference in medication adherence between studies in rural areas and those in urban areas. **Conclusion:** The adherence rate to treatment remains relatively low, highlighting the urgent need for appropriate interventions to help improve medication adherence and prevent future health complications.

Keywords: Adherence, Hypertension, Elderly.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là vấn đề sức khỏe phổ biến trên toàn thế giới và là nguyên nhân gây tử vong, đặc biệt là ở người cao tuổi. THA được mệnh danh là 'kẻ giết người thầm lặng' và là nguyên nhân hàng đầu gây ra các biến chứng tim mạch và mạch máu não, dẫn đến tử vong liên quan bệnh lý tim mạch và tàn tật sau đột quỵ ở nhiều quốc gia với tỉ lệ lên tới 31,1% (1,39 tỷ).¹ Do đó, điều trị THA có vai trò quan trọng trong việc kiểm soát bệnh và ngăn ngừa các biến chứng nguy hiểm. Các nghiên cứu đã chứng minh hiệu quả kiểm soát huyết áp bằng cả phương pháp điều trị không dùng thuốc và dùng thuốc.²

Cách tiếp cận để kiểm soát huyết áp tốt phụ thuộc vào nhiều yếu tố, bao gồm các khía cạnh bệnh lý và dược lý, mức độ tuân thủ điều trị. Tuy nhiên, không dùng thuốc theo toa vẫn được xem là nguyên nhân chính gây ra tình trạng thiếu kiểm soát huyết áp ở nhiều cá nhân và tuân thủ điều trị thuốc là rào cản lớn để đạt được kiểm soát huyết áp tối ưu ở bệnh nhân cao tuổi.³ Bất chấp những nỗ lực của các cơ quan y tế nhằm nâng cao nhận thức và các biện pháp kiểm soát THA, vẫn tồn tại những thách thức trong việc đảm bảo tuân thủ điều trị ở bệnh nhân cao tuổi. Những khó khăn này thường dẫn đến sự không tuân thủ kịp thời hoặc không đúng liều lượng của thuốc, gây ra các biến chứng và tăng nguy cơ

cho sự suy giảm sức khỏe ở người cao tuổi.

Do tầm quan trọng của việc tuân thủ dùng thuốc trong việc kiểm soát huyết áp và ảnh hưởng của các yếu tố khác nhau trong việc tuân thủ điều trị của bệnh nhân, nghiên cứu này tiến hành nhằm mục đích cung cấp cái nhìn tổng quan, thông qua phương pháp tiếp cận có hệ thống và phân tích gộp về tỉ lệ tuân thủ dùng thuốc và các yếu tố ảnh hưởng đến việc tuân thủ điều trị của bệnh nhân THA.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Phương pháp: Nghiên cứu này được thực theo hướng dẫn PRISMA.⁴ Nghiên cứu đánh giá chất lượng các bài báo theo bảng kiểm STROBE. Tiêu chí chọn vào là tất cả các nghiên cứu về tuân thủ điều trị của bệnh nhân THA ở người cao tuổi từ năm 2019 đến năm 2024, được tìm kiếm cho đến tháng 04/2024. Tiêu chí loại ra là các bài báo không phải là tiếng Việt hoặc tiếng Anh; các bài báo không tiếp cận được toàn văn hoặc không trích xuất được dữ liệu; các bài báo là bài bình luận, trả lời phỏng vấn hoặc bài tóm tắt.

Tìm kiếm dữ liệu và quy trình chọn nghiên cứu: Việc tìm kiếm thực hiện trên hai nguồn dữ liệu là Pubmed và Google Scholar. Chọn lọc nghiên cứu tuân theo quy trình PRISMA.⁴ Chiến lược tìm kiếm gồm các từ khóa được tìm kiếm trên MeSH như sau: Adherence, Hypertension, Elderly, high blood pressure.

Đánh giá chất lượng nghiên cứu: Bảng kiểm STROBE⁵ gồm 22 mục và các hướng dẫn cập nhật được đưa vào đánh giá chất lượng các nghiên cứu. Tổng điểm của mỗi bài báo được phân thành hai nhóm $\geq 70\%$ (nhóm chất lượng cao) và $< 70\%$ (chất lượng thấp).

Trích xuất dữ liệu nghiên cứu: Sau quá trình chọn lọc thỏa tiêu chí chọn vào và loại ra, dữ liệu được trích xuất gồm các thông tin cơ bản của các nghiên cứu (tên tác giả, năm xuất bản, quốc gia, thiết kế nghiên cứu, cỡ mẫu), đặc điểm dân số (tuổi, giới tính, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, khu vực sinh sống, uống bia rượu, hút thuốc lá, tình trạng sống chung), các công cụ đo lường tuân thủ điều trị và tỉ lệ tuân thủ điều trị.

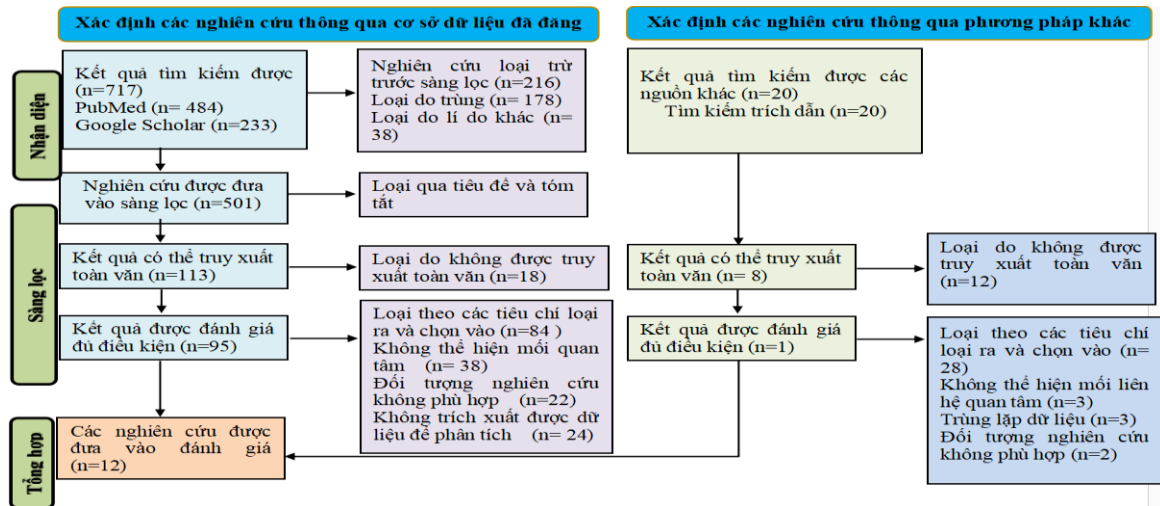
Đạo đức nghiên cứu: Các nghiên cứu đưa vào là những bài báo nghiên cứu khoa học được công bố và lấy dữ liệu từ cơ sở dữ liệu mở, hoàn toàn không ảnh hưởng đến quyền lợi của bất kỳ tổ chức hay cá nhân nào.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm các nghiên cứu và người tham gia. Quy trình chọn lọc theo nghiên cứu

PRISMA (Hình 1) gồm 11 nghiên cứu thỏa tiêu chuẩn đưa vào (dữ liệu được chọn từ hai nguồn Pubmed và Google Scholar) và 1 nghiên cứu (tìm kiếm từ các tài liệu tham khảo) thỏa các tiêu chí và đánh giá chất lượng được đưa vào tổng quan hệ thống và phân tích gộp. Trong 12 nghiên cứu

lựa chọn để đưa vào phân tích, nhiều nhất là của Việt Nam có 4 nghiên cứu, 2 Trung Quốc, 2 Ấn Độ, 1 Nhật Bản, 1 Pakistan, 1 Lavita và 1 Bồ Đào Nha. Tổng cộng có 9420 đối tượng ≥ 60 tuổi và nữ giới chiếm 53,41%.

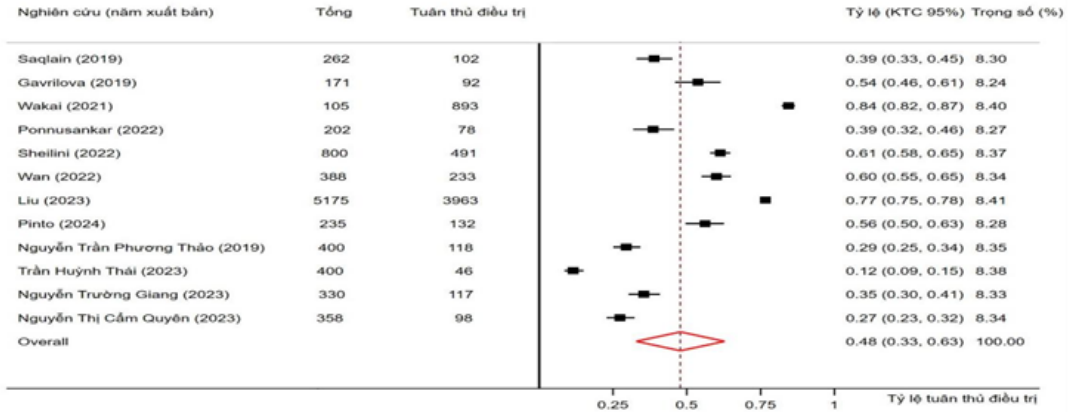


Hình 1. Sơ đồ PRISMA quy trình tìm kiếm tài liệu (2020)

3.2 Công cụ sử dụng trong nghiên cứu tuân thủ điều trị tăng huyết áp ở người cao tuổi. Phần lớn các nghiên cứu sử dụng thang đo Morisky-8 (6 nghiên cứu),⁶ có 3 nghiên cứu sử dụng thang đo Morisky-4,⁷ có 3 nghiên cứu sử dụng bảng câu hỏi tự phát triển.

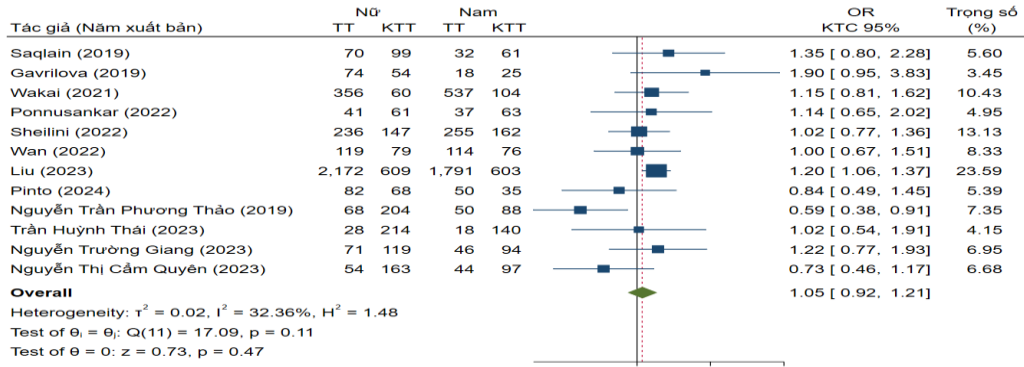
Bảng 1. Đặc điểm các nghiên cứu đưa vào phân tích (n=12)

Tác giả (năm)	Quốc gia	Độ tuổi	Phương pháp nghiên cứu	Đo lường tuân thủ	Cỡ mẫu		
					Cỡ mẫu	Nam	Nữ
Saqlain et al 2019	Pakistan	≥ 65 tuổi	Nghiên cứu mô tả cắt ngang	MMA 4	262	32	70
Gavrilova et al 2019	Lavita	≥ 60 tuổi	Nghiên cứu mô tả cắt ngang	MMAS-8	171	18	74
Wakai et al 2021	Nhật Bản	≥ 60 tuổi	Mô tả cắt ngang hồi cứu hồi cứu	Bảng câu hỏi	1057	537	356
Ponnusankar et al 2022	Ấn Độ	≥ 60 tuổi	Nghiên cứu mô tả quan sát	MMAS-8	202	37	41
Sheilini et al 2022	Ấn Độ	≥ 60 tuổi	Nghiên cứu cắt ngang	MMAS-8	800	255	236
Wan et al 2022	Trung Quốc	≥ 60 tuổi	Nghiên cứu cắt ngang	MMA 4	388	114	119
Liu et al 2023	Trung Quốc	≥ 60 tuổi	Nghiên cứu cắt ngang	Bảng câu hỏi	5175	1791	2172
Pinto et al 2024	Bồ Đào Nha	≥ 60 tuổi	Nghiên cứu cắt ngang phân tích	MMA 4	235		
Nguyễn Trần Phương Thảo 2019	Việt Nam	≥ 60 tuổi	Nghiên cứu cắt ngang	Bảng câu hỏi	400		
Trần Huỳnh Thái et al 2023	Việt Nam	≥ 60 tuổi	Nghiên cứu cắt ngang	MMAS-8	400		
Nguyễn Trường Giang et al 2023	Việt Nam	≥ 60 tuổi	Nghiên cứu mô tả cắt ngang	MMAS-8	330		
Nguyễn Thị Cẩm Quyên et al 2023	Việt Nam	≥ 60 tuổi	Nghiên cứu cắt ngang	MMAS-8	358		



Biểu đồ 1. Biểu đồ rừng thể hiện tỉ lệ gộp tuân thủ điều trị của các nghiên cứu

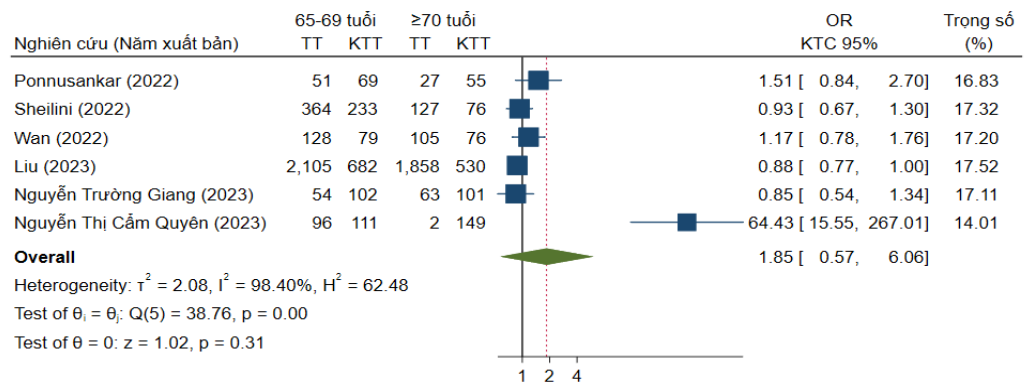
Biểu đồ rừng (Biểu đồ 1) cho thấy tỉ lệ tuân thủ điều trị ở bệnh nhân THA dựa trên 12 nghiên cứu được chọn là 48% với KTC 95% 33% - 63%. Nghiên cứu có tỉ lệ tuân thủ điều trị cao nhất là 84% của Wakai (2021), nghiên cứu Trần Huỳnh Thái (2023) báo cáo tỉ lệ tuân thủ điều trị thấp nhất là 12%.



Mô hình tác động ngẫu nhiên - Phương pháp nghịch đảo phương sai

Biểu đồ 2. Sự khác biệt về số chênh tuân thủ điều trị ở nữ giới so với nam giới

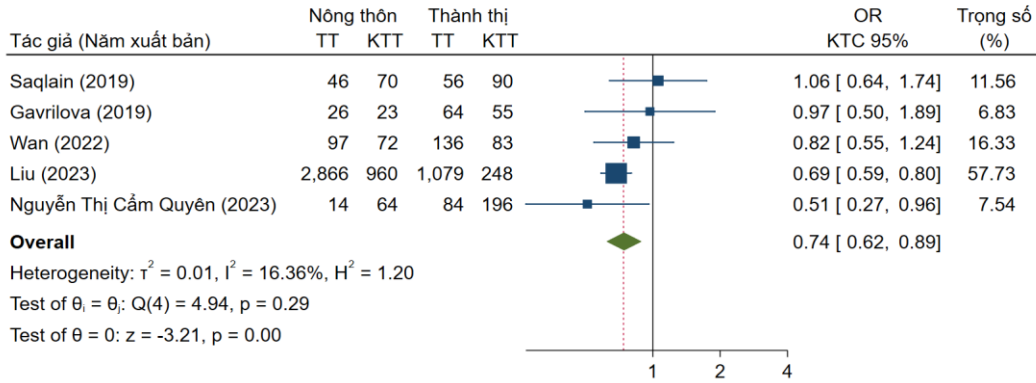
Tổng số 12 nghiên cứu được đưa vào phân tích có báo cáo tuân thủ điều trị theo giới (Biểu đồ 2). Kết quả ghi nhận số chênh tuân thủ điều trị ở nữ gấp 1,05 lần so với nam giới, tuy nhiên kết quả không có ý nghĩa thống kê, với khoảng tin cậy 95% là 0,92 - 1,21.



Mô hình tác động ngẫu nhiên - Phương pháp nghịch đảo phương sai

Biểu đồ 3. Sự khác biệt về số chênh tuân thủ điều trị ở nhóm bệnh nhân độ tuổi 65-69 so với >70

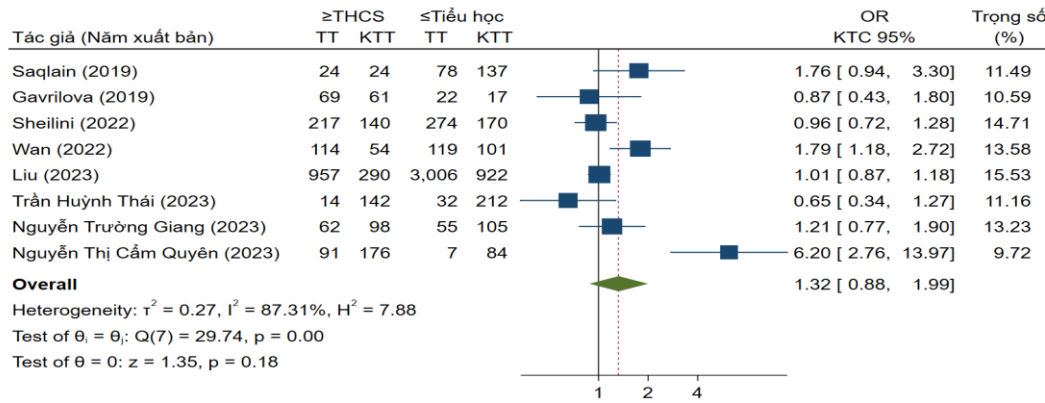
Biểu đồ rừng (Biểu đồ 3) thể hiện kết quả phân tích tổng hợp tuân thủ điều trị bệnh nhân THA theo nhóm tuổi. Kết quả cho thấy số chênh tuân thủ điều trị ở nhóm tuổi 65 - 69 cao gấp 1,85 lần so với nhóm tuổi ≥ 70, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với khoảng tin cậy 95% là 0,57 - 6,06).



Mô hình tác động ngẫu nhiên – Phương pháp nghịch đảo phương sai

Biểu đồ 4. Sự khác biệt về số chênh tuân thủ điều trị ở nhóm bệnh nhân sống ở nông thôn so với thành thị

Biểu đồ rừng (Biểu đồ 4) báo cáo tỉ lệ tuân thủ điều trị theo khu vực sinh sống cho thấy có sự khác biệt về tuân thủ điều trị khu vực nông thôn và thành thị, cụ thể nhóm bệnh nhân sống ở nông thôn tuân thủ điều trị thấp hơn so với khu vực thành thị 26% (OR = 0,74 và KTC 95% từ 0,62 - 0,89).



Mô hình tác động ngẫu nhiên – Phương pháp nghịch đảo phương sai

Biểu đồ 5. Sự khác biệt về số chênh tuân thủ điều trị ở nhóm bệnh nhân có trình độ học vấn ≥THCS trở lên với ≤TH trở xuống

Biểu đồ 5 cho kết quả không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tuân thủ điều trị giữa hai nhóm trình độ học vấn (OR = 1,32; KTC 95%: 0,88-1,99).

IV. BÀN LUẬN

Đây là nghiên cứu tổng quan hệ thống và phân tích gộp đánh giá tình hình tuân thủ điều trị của bệnh nhân cao tuổi THA phân tích và đánh giá từ nhiều nghiên cứu riêng lẻ và dữ liệu y văn trên thế giới về quản lý bệnh nhân cao tuổi THA. Tỉ lệ gộp tuân thủ điều trị của bệnh nhân THA ở người cao tuổi được báo cáo trong kết quả này là 48%, kết quả thấp hơn so với nghiên cứu về phân tích gộp trước đó của Abegar (2017)⁸ được tiến hành trên 12.603 bệnh nhân với tỉ lệ tuân thủ điều trị là 54,8%. Tuy nhiên, kết quả trong nghiên cứu này cao hơn so với nghiên cứu của Nielsen (2017) với tỉ lệ tuân thủ điều trị là 36,65%. Lý giải sự khác biệt này có thể do dân số chọn vào giữa các nghiên cứu

khác nhau. Nghiên cứu này chỉ lựa chọn các nghiên cứu trên người cao tuổi, trong khi nghiên cứu của Abegar (2017)⁸ bao gồm cả người trẻ và trung niên.

Kết quả phân tích tuân thủ điều trị giữa 2 nhóm nam và nữ cho thấy số chênh tuân thủ điều trị ở nữ cao hơn so với nam giới, tuy nhiên kết quả không có ý nghĩa thống kê. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Özdemir (2021) phân tích gộp về các yếu tố quyết định tuân thủ ở bệnh nhân ≥ 60 tuổi cũng cho thấy rằng giới tính không phải là yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị. Phân tích gộp cho thấy không có sự tương quan rõ ràng giữa nhóm tuổi với tuân thủ điều trị thuốc trong dân số người cao tuổi. Kết quả này tương đồng với Macquart

(2019) nghiên cứu các yếu tố liên quan đến việc tuân thủ điều trị kém ở bệnh nhân THA ở 12 quốc gia vùng cận Sahara có thu nhập thấp và trung bình.⁹ Do lối sống đa dạng ở người cao tuổi từ người già khỏe mạnh, độc lập đến người già yếu đuối, phụ thuộc. Điều này dẫn đến sự khác biệt trong cách họ tuân thủ điều trị thuốc. Mức độ hiểu biết, ảnh hưởng các bệnh lý khác, sự hỗ trợ từ gia đình và xã hội ảnh hưởng đến việc tuân thủ điều trị khác nhau giữa các nhóm tuổi.

Số chênh tuân thủ điều trị THA ở người cao tuổi ở khu vực nông thôn thấp hơn so với khu vực thành thị. Özdemir (2021)¹⁰ cũng cho kết quả tương đồng với kết quả hiện tại cho thấy bệnh nhân sống ở khu vực thành thị có tỉ lệ tuân thủ điều trị cao hơn. Lý giải kết quả này có thể do người dân sống ở khu vực thành thị có thể tiếp cận thuận tiện hơn với các cơ sở y tế, nhiều bác sĩ chuyên khoa và dịch vụ hỗ trợ chương trình giáo dục cộng đồng, dễ dàng tiếp cận với thông tin y tế qua bản tin khu phố, bản tin phường, qua internet, sách báo. Họ có xu hướng hiểu rõ hơn về tầm quan trọng của việc tuân thủ điều trị. Điều này giúp bệnh nhân được kiểm tra sức khỏe thường xuyên hơn và nhận được sự tư vấn cần thiết. Khu vực nông thôn, cơ sở y tế thường thưa thớt, thiếu thốn về trang thiết bị và nhân lực y tế. Bệnh nhân có thể phải di chuyển xa để đến bệnh viện hoặc phòng khám, làm giảm sự thuận tiện và khả năng tuân thủ điều trị.

Trình độ học vấn cũng là một trong những yếu tố được xem là có ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị, tuy nhiên kết quả cho thấy rằng không có mối liên quan giữa trình độ học vấn và tuân thủ điều trị. Nghiên cứu của Akbar (2021) cũng thể hiện kết quả tương và các kết quả này củng cố thêm kết quả từ phân tích gộp, cho thấy rằng trình độ học vấn không phải là yếu tố quyết định duy nhất ảnh hưởng đến sự tuân thủ điều trị. Từ đó nhận thấy các chương trình can thiệp hướng đến đạt tỉ lệ tuân thủ điều trị cao cần chú trọng cho cả bệnh nhân có trình độ học vấn cao.

V. KẾT LUẬN

Tuân thủ điều trị là chìa khóa quan trọng trong việc kiểm soát bệnh lý tăng huyết áp THA ở người cao tuổi. Báo cáo tổng quan và phân tích gộp cho thấy tỉ lệ tuân thủ điều trị thuốc còn rất thấp. Ngoài sự khác biệt giữa thành thị và nông thôn thì các yếu tố như giới tính, tuổi, và trình độ học vấn không tìm thấy mối liên hệ có ý nghĩa thống kê với tuân thủ điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Roth GA, Mensah GA, Fuster V.** The Global Burden of Cardiovascular Diseases and Risks: A Compass for Global Action. *Journal of the American College of Cardiology.* Dec 22 2020;76(25):2980-2981. doi:10.1016/j.jacc.2020.11.021
2. **United Nations DoEaSA,** Population Division World Population Ageing 2019: Highlights. 2019 2019:5. doi:https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Highlights.pdf
3. **Van Minh H, Van Huy T, Long DPP, Tien HA.** Highlights of the 2022 Vietnamese Society of Hypertension guidelines for the diagnosis and treatment of arterial hypertension: The collaboration of the Vietnamese Society of Hypertension (VSH) task force with the contribution of the Vietnam National Heart Association (VNHA): The collaboration of the Vietnamese Society of Hypertension (VSH) task force with the contribution of the Vietnam National Heart Association (VNHA). *Journal of clinical hypertension (Greenwich, Conn).* Sep 2022;24(9):1121-1138. doi:10.1111/jch.14580
4. **Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, et al.** The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ (Clinical research ed).* Mar 29 2021;372:n71. doi:10.1136/bmj.n71
5. **von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP.** The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *Journal of clinical epidemiology.* Apr 2008;61(4):344-9. doi:10.1016/j.jclinepi.2007.11.008
6. **Morisky DE, Ang A, Krousel-Wood M, Ward HJ.** Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. *Journal of clinical hypertension (Greenwich, Conn).* May 2008;10(5):348-54. doi:10.1111/j.1751-7176.2008.07572.x
7. **Morisky DE, Green LW, Levine DM.** Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Medical care.* Jan 1986;24(1):67-74. doi:10.1097/00005650-198601000-00007
8. **Abegaz TM, Shehab A, Gebreyohannes EA, Bhagavathula AS, Elnour AA.** Nonadherence to antihypertensive drugs: A systematic review and meta-analysis. *Medicine.* Jan 2017;96(4):e5641. doi:10.1097/md.00000000000005641
9. **Macquart de Terline D, Kane A, Kramoh KE, et al.** Factors associated with poor adherence to medication among hypertensive patients in twelve low and middle income Sub-Saharan countries. *PLoS one.* 2019;14(7):e0219266. doi:10.1371/journal.pone.0219266
10. **Özdemir Aslan E, Cinar F, Aslan F.** Adherence to Anti-hypertensive Treatment in Geriatric Patients: A Systematic Review and Meta-analysis. *Turkiye Klinikleri Cardiovascular Sciences.* 01/01 2021;33:61-70. doi:10.5336/cardiosci.2021-81580.

KẾT QUẢ VI PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ TÚI PHÌNH ĐỘNG MẠCH NÃO VỠ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ

Trần Thiện Khiêm¹, Nguyễn Hữu Tài², Trần Văn Minh³
Nguyễn Duy Linh², Hà Thoại Kỳ²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Vi phẫu thuật túi phình động mạch não là kỹ thuật đã được áp dụng rộng rãi trên thế giới và các trung tâm phẫu thuật thần kinh lớn tại Việt Nam. Tuy nhiên, kỹ thuật này chỉ mới được chúng tôi triển khai gần đây trong điều kiện hạn chế về trang thiết bị cũng như nhân lực y tế. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiền cứu 40 bệnh nhân có túi phình động mạch não vỡ tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ tháng 04/2022 đến tháng 2/2024. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình là 58,85±9,37 tuổi, tỉ lệ nam/nữ là 1/1, kết cục GOS khi xuất viện kết quả tốt 80%, trung bình 17,5%, chỉ có 2,5% kết quả xấu. **Kết luận:** Vi phẫu thuật điều trị túi phình động mạch não vỡ là phương pháp điều trị hiệu quả, an toàn đã được thực hiện thường quy tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ.

Từ khóa: Phình mạch, vi phẫu thuật, bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ

SUMMARY

OUTCOMES OF MICROSURGICAL TREATMENT FOR RUPTURED INTRACRANIAL ANEURYSMS AT CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL

Introduction: Microsurgical treatment for intracranial aneurysms has been widely adopted worldwide and in major neurosurgical centers in Vietnam. However, this technique has only recently been implemented at our hospital under conditions of limited equipment and medical personnel. **Subjects and Methods:** A retrospective study was conducted on 40 patients with ruptured intracranial aneurysms treated at Can Tho Central General Hospital from April 2022 to February 2024. **Results:** The average age was 58.85 ± 9.37 years, with a male-to-female ratio of 1:1. The Glasgow Outcome Scale (GOS) at discharge showed good outcomes in 80% of cases, moderate outcomes in 17.5%, and poor outcomes in only 2.5%. **Conclusion:** Microsurgical treatment of ruptured cerebral aneurysms is an effective and safe method, routinely performed at Can Tho Central General Hospital. **Keywords:** Aneurysm, microsurgery, Can Tho Central General Hospital

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vỡ phình động mạch não là nguyên nhân

hàng đầu gây ra chảy máu dưới nhện với tỉ lệ tử vong và di chứng cao. Điều trị phình động mạch não bao gồm: điều trị phẫu thuật, điều trị can thiệp nội mạch và điều trị nội khoa. Trong đó, phẫu thuật loại bỏ hoàn toàn túi phình động mạch não khỏi vòng tuần hoàn đóng vai trò quan trọng nhằm giải quyết nguyên nhân, tránh biến chứng chảy máu tái phát, đồng thời giải quyết các biến chứng như giãn não thất, khối máu tụ trong não...[1]

Trong điều kiện hạn chế về kỹ thuật và trang thiết bị, phẫu thuật điều trị túi phình động mạch não vỡ là một thách thức với các bác sĩ Ngoại thần kinh. Tuy nhiên, các nghiên cứu hiện nay đều ủng hộ phẫu thuật sớm so với phẫu thuật trì hoãn.[7] Với mong muốn rút ngắn thời điểm phẫu thuật cho bệnh nhân, nâng cao hiệu quả điều trị cũng như giảm chi phí điều trị, chúng tôi đã thực hiện phẫu thuật điều trị túi phình động mạch não vỡ tại bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ và để đánh giá kết quả của phương pháp điều trị này, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Kết quả vi phẫu thuật điều trị túi phình động mạch não vỡ tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng nghiên cứu:

- Tất cả bệnh nhân chẩn đoán túi phình động mạch não vỡ dựa trên lâm sàng và thông qua các phương tiện chẩn đoán hình ảnh học mạch máu não như chụp CTA, cộng hưởng từ hoặc chụp mạch máu số hóa xóa nền (DSA).

- Bệnh nhân được điều trị vi phẫu thuật tại bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ

- Tuổi từ 18 tuổi trở lên.

- Phân độ Hunt-Hess I đến IV.

- Gia đình bệnh nhân đồng ý tham gia vào nhóm nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Túi phình tuần hoàn sau. Bệnh nhân không được đánh giá kiểm tra sau mổ bằng các phương tiện chẩn đoán hình ảnh mạch máu não. Bệnh nhân có tiền sử bệnh lý nội khoa nặng nề gây ảnh hưởng đến kết quả điều trị.

Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ

Thời gian nghiên cứu: 04/2022 đến tháng 2/2024.

¹Bệnh viện Chợ Rẫy

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

³Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thiện Khiêm

Email: thienkhiembvcr@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.11.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.12.2024

Ngày duyệt bài: 23.01.2025