

tay gấp nhẹ và đắp sấp, cố ở tư thế trung gian. Tư thế này làm giảm tối thiểu các tổn thương thần kinh cánh tay liên quan đến tư thế. Mặc dù tư thế nằm sấp không phải là tư thế hay gây tổn thương đám rối cánh tay hơn các tư thế khác và bệnh nhân cũng được kê nằm sấp theo tư thế khuyến cáo, tuy nhiên do lo ngại khả năng bị chèn ép thêm đám rối khi kê ở tư thế này, vì thế với phẫu thuật lần 2 chúng tôi đã kê bệnh nhân tư thế nằm nghiêng với tay trái được để lên trên nhằm loại trừ hoàn toàn các chèn ép có thể gây ra bởi đệm kê hay bàn mổ, gây tổn thương đám rối cánh tay thêm sau mổ. Do định hướng nguyên nhân tổn thương thần kinh trong phẫu thuật lần đầu do đám rối bị kéo căng, với phẫu thuật lần 2 vùng da hở được che phủ bởi vật da lấy ở vùng đầu, tránh gây co kéo da vùng trên đám rối dẫn đến tổn thương như phẫu thuật lần 1. Bệnh nhân sau phẫu thuật lần 2 không có dấu hiệu bị tổn thương nặng hơn đám rối cánh tay. Chúng tôi cũng loại trừ khả năng bệnh nhân có rối loạn dẫn truyền thần kinh trước phẫu thuật do khám lâm sàng trước mổ và bản ghi điện cơ sau mổ ở tay phải hoàn toàn bình thường. Bệnh nhân được phát hiện liệt đám rối cánh tay ngay sau thoát mê, được cắt chỉ mép vết mổ bên trái giải phóng chèn ép sớm làm giảm thiểu tối đa tổn thương thần kinh. Khi được giải phóng chèn ép kèm tập phục hồi chức năng phù hợp, vận động và cảm giác tay tổn thương đã dần hồi phục. Bệnh nhân sau phẫu thuật đã được tập phục hồi chức năng liên tục sau đó và hồi phục hoàn toàn chức năng vận động và cảm giác tay trái sau 12 tuần.

IV. KẾT LUẬN

Tổn thương thần kinh ngoại vi nói chung và

tổn thương đám rối cánh tay nói riêng mặc dù hiếm gặp trong phẫu thuật nhưng có thể để lại hậu quả nghiêm trọng. Bác sĩ gây mê cần đánh giá và tiên lượng các yếu tố liên quan đến tư thế phẫu thuật, các yếu tố của cuộc mổ có thể gây tổn thương thần kinh sau phẫu thuật. Các phẫu thuật như u sắc tố bẩm sinh khổng lồ cần tính toán phẫu thuật chia nhỏ nhiều lần, tránh phẫu thuật cắt quá rộng u trong một lần gây co kéo da nhiều vùng xung quanh, nguy cơ tổn thương các thần kinh ngoại vi. Cần theo dõi và đánh giá sát các triệu chứng tổn thương thần kinh sau mổ để có phương án điều trị kịp thời.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Cheney, F.W., et al.,** Nerve injury associated with anesthesia: a closed claims analysis. *Anesthesiology*, 1999. 90(4): p. 1062-9.
2. **Webster, K.,** Peripheral nerve injuries and positioning for general anesthesia. *Anesthesia tutorial* the week 258 7th May 2012. 2012.
3. **Webster, K.J.A.T.o.t.W.,** Peripheral nerve injuries and positioning for general anesthesia. 2012. 258.
4. **Parks, B.J.J.S.,** Postoperative peripheral neuropathies. 1973. 74(3): p. 348-357.
5. **Desai, D.C. and A.J.A.S. Uribe,** Brachial plexus injury due to compression: An alternative. 1997. 63(6).
6. **Alexander's Care of the Patient in Surgery,** 9th edition Meeker M Huth Rothrock JC Alexander's Care of the Patient in Surgery, 9th edition Mosby /YearBook 1058pp £38.00 0-8016-3387-7. *Nurs Stand*, 1992. 7(7): p. 55.
7. **Hewson, D.W., N.M. Bedford, and J.G. Hardman,** Peripheral nerve injury arising in anesthesia practice. *Anaesthesia*, 2018. 73 Suppl 1: p. 51-60.
8. **Lalkhen, A.G., K.J.C.E.i.A. Bhatia,** Critical Care, and Pain, Perioperative peripheral nerve injuries. 2012. 12(1): p. 38-42.

ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ TUÂN THỦ SỬ DỤNG THUỐC CỦA NGƯỜI BỆNH ĐỘNG KINH TẠI CỘNG ĐỒNG THÀNH PHỐ NAM ĐỊNH NĂM 2023

Đỗ Thị Thu Hiền¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá thực trạng tuân thủ sử dụng thuốc của người bệnh động kinh tại cộng đồng thành phố Nam Định năm 2023. **Phương pháp:** Nghiên cứu

mô tả cắt ngang với phương pháp chọn mẫu thuận tiện, bộ câu hỏi tự điền để xác định mức độ tuân thủ sử dụng thuốc của người bệnh động kinh. **Kết quả:** Tuổi trung bình của người bệnh động kinh là 42,6 tuổi, đa số người mắc bệnh lâu năm, trên 10 năm chiếm 86,3%. 7,4% người bệnh đôi khi quên uống thuốc, 1,5% người bệnh có ngày không uống thuốc trong 2 tuần qua. 9,8% người bệnh cảm thấy phiền toái vì ngày nào cũng phải uống thuốc. 21,6% người bệnh đôi khi thấy khó nhớ các loại thuốc đang uống. 3,4% người bệnh luôn luôn thấy khó nhớ các loại thuốc đang uống. **Kết luận:** Mức độ tuân thủ sử dụng

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định
Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Thị Thu Hiền
Email: dothuhien@ndun.edu.vn
Ngày nhận bài: 3.01.2025
Ngày phản biện khoa học: 12.2.2025
Ngày duyệt bài: 17.3.2025

thuốc của người bệnh động kinh tương đối tốt với 8,8% tuân thủ mức thấp, 46,1% mức trung bình và 45,1% ở mức cao. **Từ khóa:** tuân thủ, động kinh

SUMMARY

ASSESSMENT OF MEDICATION COMPLIANCE OF PEOPLE WITH EPILEPSY IN THE COMMUNITY OF NAM DINH CITY IN 2023

Objective: Assessment of drug compliance of epilepsy patients in Nam Dinh city community in 2023.

Method: Cross-sectional descriptive study with convenient sampling method, self-administered questionnaire to determine the level of medication adherence of epilepsy patients. **Results:** The average age of epilepsy patients is 42.6 years old, most of whom have had the disease for a long time, over 10 years, accounting for 86.3%. 7.4% of patients sometimes forget to take medication, 1.5% of patients have days when they do not take medication in the past 2 weeks. 9.8% of patients feel annoyed because they have to take medication every day. 21.6% of patients sometimes find it difficult to remember the medications they are taking. 3.4% of patients always find it difficult to remember the medications they are taking. **Conclusion:** The level of medication adherence of epileptic patients was relatively good with 8.8% low adherence, 46.1% medium adherence and 45.1% high adherence.

Keywords: adherence, epilepsy

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Động kinh là một trạng thái bệnh lý của não bộ do sự phóng điện đột ngột quá mức của tế bào thần kinh gây ra các cơn co giật cục bộ hoặc lan tỏa trong thời gian từ vài giây đến vài phút, có tính chất lặp đi lặp lại^{1,2}. Theo ước tính của Tổ chức Y tế thế giới (WHO) năm 2018 trên thế giới có khoảng 50 triệu người mắc bệnh động kinh, chiếm tỷ lệ từ 0,4% - 0,5% dân số toàn cầu, tỷ lệ này cũng đã tăng cao hơn ở những năm gần đây, chiếm khoảng 0,5% - 2% dân số. Đồng thời, hầu hết nhóm người mắc bệnh động kinh tập trung ở các nước nghèo và đang phát triển³. Thống kê cho thấy bệnh động kinh gặp nhiều hơn ở các nước châu Á, châu Phi so với châu Âu gấp 4 đến 5 lần⁴. Nghiêm trọng hơn đó là tỷ lệ động kinh ở trẻ em chiếm khoảng 0,35% tổng số người bệnh động kinh⁵. Đánh giá năm 2019 của WHO bệnh động kinh chiếm 0,75% gánh nặng bệnh tật toàn cầu⁶. Đồng thời, đây là bệnh lý mạn tính, thời gian điều trị kéo dài, bệnh làm giảm khả năng lao động dẫn đến kinh tế gia đình của người bệnh đa số là khó khăn.

Từ đầu thế kỷ XX điều trị động kinh được chuyển hướng từ các bệnh viện, các trung tâm sang hướng quản lý, điều trị tại cộng đồng. Xu hướng điều trị này tạo điều kiện thuận lợi đối với người bệnh, nâng cao hiệu quả điều trị, đặc biệt là sự tái hòa nhập của người bệnh động kinh với

cộng đồng. Hình thức điều trị này được triển khai ở Việt Nam từ những năm 1970.

Tại tỉnh Nam Định, mạng lưới quản lý, điều trị người bệnh (NB) động kinh tại cộng đồng được thiết lập từ năm 1997 và đã đạt được những thành tích nhất định. Theo thống kê của bệnh viện Tâm thần tỉnh Nam Định tháng 12 năm 2022 thì tổng số NB động kinh của cả tỉnh Nam Định đang được quản lý và điều trị tại cộng đồng là 2695 người, chiếm tỷ lệ 0,14% dân số của tỉnh, tại thành phố Nam Định là 235 người chiếm tỷ lệ 0,1% dân số của thành phố, tỷ lệ này thấp hơn rất nhiều so với các nghiên cứu tại các tỉnh khác.

Tuy nhiên cho đến nay tại tỉnh Nam Định chưa có đề tài nghiên cứu nào về mức độ tuân thủ điều trị và phục hồi chức năng của NB động kinh tại cộng đồng ở Nam Định. Xuất phát từ những lý do trên chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài "Đánh giá mức độ tuân thủ sử dụng thuốc của người bệnh động kinh tại cộng đồng ở thành phố Nam Định, tỉnh Nam Định năm 2023" với mục tiêu: *Đánh giá thực trạng tuân thủ sử dụng thuốc của người bệnh động kinh tại cộng đồng ở thành phố Nam Định năm 2023.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.2. Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu

- *Đối tượng:* Người bệnh động kinh đang được quản lý và điều trị tại cộng đồng ở thành phố Nam Định.

+ *Tiêu chuẩn lựa chọn:* Người bệnh động kinh đang sinh sống tại thành phố Nam Định và chịu sự quản lý, điều trị ngoại trú tại bệnh viện Tâm thần Nam Định. Người bệnh không mắc các bệnh lý nặng làm suy giảm nhận thức.

+ *Tiêu chuẩn loại trừ:* Người bệnh động kinh mắc kèm các bệnh lý tâm thần làm suy giảm nhận thức, giao tiếp. Người bệnh từ chối tham gia nghiên cứu.

- Thời gian: từ tháng 2/2023 đến tháng 10/2023

- Địa điểm: Thành phố Nam Định

2.3. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu toàn bộ

Dựa theo danh sách người bệnh động kinh đang được quản lý và điều trị tại cộng đồng do bệnh viện Tâm thần Nam Định quản lý, lựa chọn được 204 người bệnh đủ tiêu chuẩn và đồng ý tham gia.

2.4. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu

- Thang điểm đánh giá tuân thủ điều trị MMAS - 8 gồm 8 mục: từ mục 1 đến mục 7 là dạng câu hỏi có/không. Mục 8 là câu hỏi lựa chọn theo Likert 5 mức.

- Cách tính điểm: Từ mục 1 đến mục 7 mỗi lựa chọn "không" được tính 1 điểm, mỗi lựa chọn "có" tính 0 điểm, mục 5 tính ngược lại "không" tính 0 điểm và "có" tính 1 điểm.

- Phân loại mức độ tuân thủ điều trị:

- + <6 điểm: tuân thủ thấp
- + 6 – 8 điểm: tuân thủ trung bình
- + 8 điểm: tuân thủ cao

- Các bước thu thập số liệu:

+ Bước 1: Lựa chọn đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) theo tiêu chuẩn.

+ Bước 2: Giới thiệu mục đích, ý nghĩa, phương pháp và quyền lợi của người tham gia nghiên cứu. Nếu đồng ý, đối tượng nghiên cứu ký vào bản đồng thuận và được phổ biến về hình thức tham gia nghiên cứu.

+ Bước 3: Hướng dẫn ĐTNC trả lời câu hỏi và chứng kiến ĐTNC trả lời Bộ câu hỏi.

+ Bước 4: Th thập và tổng hợp phiếu, nhập và xử lý dữ liệu

2.5. Phương pháp phân tích số liệu: Mã hóa, nhập liệu, làm sạch và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

Phân tích mô tả tần số

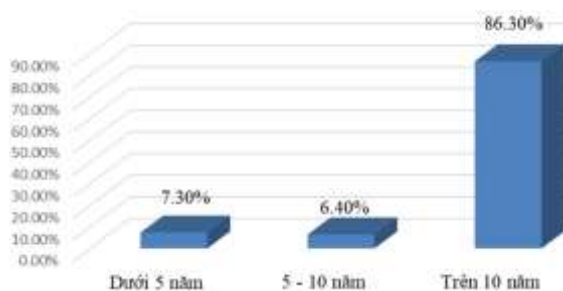
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố ĐTNC theo một số đặc điểm chung (n=204)

Đặc điểm chung của ĐTNC		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	< 20 tuổi	8	3,9
	20 – 40 tuổi	57	27,9
	41 – 60 tuổi	73	35,8
	> 60 tuổi	66	32,4
Giới tính	Nam	135	66,2
	Nữ	69	33,8
Nghề nghiệp	Học sinh, sinh viên	4	2
	Nông dân	5	2,5
	Công nhân/lao động tự do	71	34,7
	Viên chức/cán bộ	1	0,5
	Hưu trí	25	12,3
	Thất nghiệp	98	48

Nhận xét: ĐTNC thuộc nhóm dưới 20 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất 3,9%. Người bệnh nam chiếm tỷ lệ cao hơn người bệnh nữ, tỷ lệ tương ứng 66,2%/33,8%. ĐTNC không có việc làm chiếm tỷ lệ cao nhất 48%, đối tượng viên chức/cán bộ chiếm tỷ lệ thấp nhất chỉ 0,5%.



Biểu đồ 1. Phân bố ĐTNC theo thời gian mắc bệnh (n=204)



Biểu đồ 2. Phân bố ĐTNC theo tình trạng hôn nhân (n=204)

Nhận xét: Người bệnh chưa kết hôn chiếm tỷ lệ nhiều nhất 49,5%, người bệnh ly hôn/góa chiếm tỷ lệ thấp nhất 3,4%.

3.2. Mức độ tuân thủ điều trị của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Thực trạng tuân thủ sử dụng thuốc của ĐTNC (n=204)

STT	Nội dung	Tần số "có"	Tỷ lệ%
1	Đôi khi quên uống thuốc	15	7,4
2	Có ngày không uống thuốc trong 2 tuần qua	3	1,5
3	Ngừng thuốc hoặc giảm liều mà không báo trước cho bác sĩ vì cảm thấy mệt hơn khi uống thuốc	11	5,4
4	Quên mang thuốc khi đi xa	11	5,4
5	Ngày hôm qua không uống hết thuốc	13	6,4
6	Ngừng uống thuốc khi cảm thấy khó hơn	5	2,5
7	Cảm thấy phiền toái vì ngày nào cũng phải uống thuốc	20	9,8

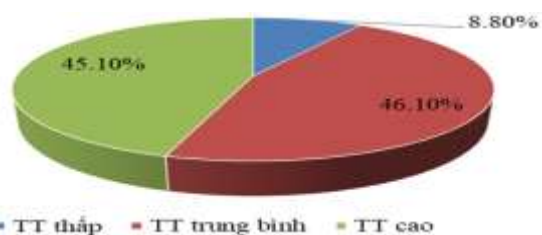
Nhận xét: có 9,8% người bệnh cảm thấy phiền toái vì ngày nào cũng phải uống thuốc, 7,4% người bệnh đôi khi còn quên uống thuốc. 6,5% người bệnh ngày hôm qua không uống hết thuốc, 1,5% người bệnh có ngày bỏ thuốc trong 2 tuần qua.

Bảng 3. Mức độ khó nhớ các loại thuốc đang uống của ĐTNC (n=204)

STT	Mức độ	Số lượng (n)	Tỷ lệ %
1	Không bao giờ thấy khó nhớ	100	59

2	Hầu như không bao giờ khó nhớ	46	22,6
3	Đôi khi khó nhớ	44	21,6
4	Thường xuyên khó nhớ	7	3,4
5	Luôn luôn khó nhớ	7	3,4

Nhận xét: Đa số người bệnh cảm thấy không bao giờ khó nhớ các loại thuốc đang uống chiếm 59%, 22,6% cảm thấy hầu như không bao giờ, 21,6% người bệnh đôi khi khó nhớ các loại thuốc. 3,4% người bệnh thường xuyên khó nhớ và 3,4% người bệnh luôn luôn khó nhớ các loại thuốc đang uống.



Biểu đồ 2. Phân loại mức độ tuân thủ sử dụng thuốc của ĐTNC (n=204)

Nhận xét: Có 8,8% người bệnh tuân thủ sử dụng thuốc ở mức thấp, 46,1% người bệnh tuân thủ mức trung bình và 45,1% người bệnh tuân thủ mức cao.

Bảng 4. Mối liên quan giữa đặc điểm cá nhân và mức độ tuân thủ sử dụng thuốc

		TT thấp	TT trung bình	TT cao	p
Giới tính	Nam	15/135 (11,1%)	72/135 (53,3%)	48/135 (35,6%)	<0,05
	Nữ	3/69 (4,3%)	22/69 (31,9%)	44/69 (63,8%)	
Thời gian mắc bệnh	< 5 năm	0/15	0/15	15/15 (100%)	<0,05
	5 – 10 năm	1/13 (7,7%)	2/13 (15,4%)	10/13 (76,9%)	
	> 10 năm	17/176 (9,7%)	92/176 (52,3%)	82/176 (46,6%)	
Tình trạng hôn nhân	Chưa kết hôn/ly hôn/góa	18/103 (17,5%)	49/103 (47,6%)	36/103 (34,9%)	<0,05
	Đã kết hôn	0/101	44/101 (43,6%)	57/101 (56,4%)	

Nhận xét: Người bệnh nữ có mức độ tuân thủ sử dụng thuốc cao hơn người bệnh nam tỷ lệ tương ứng là 63,8%/35,6%. Người bệnh mắc bệnh càng lâu thì mức độ tuân thủ càng thấp và người bệnh đang kết hôn có tỷ lệ tuân thủ cao tốt hơn người bệnh độc thân.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu. Trong số 204 người bệnh động kinh tham gia nghiên cứu, 3,9% thuộc nhóm trẻ dưới 20 tuổi, 27,9% thuộc nhóm 20 – 40 tuổi, còn lại người bệnh thuộc nhóm trung niên cao tuổi. Nghiên cứu được tiến hành tại cộng đồng, do đó sự phân bố độ tuổi có sự rải đều các nhóm tuổi. Về giới tính, người bệnh nam mắc nhiều hơn hẳn người bệnh nữ, tỷ lệ nam:nữ tương ứng 2:1. Tỷ lệ tương đương với nghiên cứu của Mai Nhật Quang, Lê Văn Tuấn tại An Giang⁷. Không có nguyên nhân cụ thể chứng minh nam giới mắc động kinh nhiều hơn nữ, tuy nhiên nhiều nghiên cứu cho thấy tỷ lệ nam giới mắc động kinh thường nhiều hơn nữ, có thể do đặc điểm sinh lý, các yếu tố môi trường sống. Về nghề nghiệp, đa số người bệnh thất nghiệp hoặc làm các công việc lao động vất vả và như nông dân, lao động tự do. Có thể thấy, vấn đề bệnh lý có phần nào ảnh hưởng tới việc học tập cũng như cuộc sống của người bệnh. Nếu phát bệnh động kinh từ thời thơ ấu có thể ảnh hưởng nghiêm trọng tới cuộc sống, khiến trẻ hạn chế phát triển

bản thân và học tập. Đồng thời, người bệnh động kinh cũng khó tham gia vào các công việc yêu cầu trình độ chuyên môn cao hoặc tập trung cao độ trong công việc, dẫn tới họ chỉ có thể tham gia các công việc lao động chân tay, thời vụ. Đây là vấn đề khó khăn lớn mà những người bệnh đang gặp phải, cần sự hỗ trợ từ gia đình và xã hội để họ có thể phát triển bản thân.

Về thời gian mắc bệnh, phần lớn người bệnh đã mắc trên 10 năm chiếm tỷ lệ 86,3%. Thời gian mắc bệnh phù hợp với phân bố độ tuổi của ĐTNC. Tình trạng hôn nhân của ĐTNC cho thấy, hơn 1 nửa thuộc nhóm chưa kết hôn hoặc ly hôn/góa. Có thể thấy, tình trạng bệnh tật cũng ảnh hưởng phần nào tới cuộc sống hôn nhân của người bệnh. Nhiều khi người bệnh mắc cảm bệnh tật mà lựa chọn sống độc thân thay vì kết hôn.

4.2. Mức độ tuân thủ dùng thuốc của ĐTNC và một số yếu tố liên quan. Động kinh là bệnh lý điều trị lâu dài và hầu hết người bệnh điều trị ngoại trú. Do đó, việc nhận thức của người bệnh và gia đình về bệnh, tuân thủ dùng thuốc đóng vai trò quyết định trong liệu trình điều trị. Điều trị động kinh còn kéo dài ngay cả khi người bệnh đã giảm số lượng và mức độ nghiêm trọng của cơn động kinh, người bệnh vẫn cần tuân thủ liệu trình điều trị để ngăn ngừa nguy cơ tái phát cơn động kinh. Tuy nhiên, việc sử dụng thuốc lâu dài thường gây tâm lý chán nản, bỏ quên thuốc đặc biệt là đối tượng trẻ tuổi. Trong nghiên cứu của chúng tôi, sử dụng

thang đo MMAS-8 để đánh giá mức độ tuân thủ của người bệnh, có 7,4% người bệnh công nhận rằng đôi khi họ quên uống thuốc. Như vậy, vẫn có những người bệnh quên uống thuốc trong liệu trình điều trị, điều này có thể gây ảnh hưởng tới kết quả điều trị bệnh hoặc làm tăng nguy cơ tái phát cơn động kinh. Nghiêm trọng hơn, một số người bệnh còn tự ý điều chỉnh liều dùng thuốc. 5,4% xác nhận đã ngừng uống thuốc hoặc giảm liều mà không thông qua ý kiến của bác sĩ vì cảm thấy mệt hơn khi uống thuốc. Có thể thấy, đặc thù của thuốc điều trị động kinh là các loại thuốc có liên quan đến hướng thần, do đó người bệnh thường có xu hướng mệt mỏi, tinh thần trì trệ khi dùng thuốc. Vì vậy một số người bệnh tự ý dùng thuốc hoặc giảm liều khi cảm thấy mệt mỏi.

Trong nghiên cứu, có tới 9,8% người bệnh cảm thấy phiền toái vì ngày nào cũng phải uống thuốc. Xuất phát từ tâm lý cảm thấy phiền toái vì điều trị lâu dài là tác động trực tiếp đến việc không tuân thủ điều trị của người bệnh. Vì vậy cần có kế hoạch tư vấn, động viên hỗ trợ để người bệnh thực hiện tuân thủ dùng thuốc. Trong nghiên cứu, khoảng 1/3 người bệnh cũng cảm thấy khó nhớ các loại thuốc đang uống. Trong đó 6,8% người bệnh ở mức độ thường xuyên và luôn luôn thấy khó nhớ và 21,6% đôi khi thấy khó nhớ các loại thuốc đang uống.

Phân loại chung mức độ tuân thủ sử dụng thuốc của người bệnh động kinh, chúng tôi thu được có 8,8% người bệnh tuân thủ mức thấp, 46,1% tuân thủ mức trung bình và 45,1% tuân thủ mức cao. Kết quả tương đối tốt về mức độ tuân thủ của người bệnh động kinh. Kết quả này có sự khác biệt với nghiên cứu của Trần Văn Trí⁸, sự khác biệt có thể do khác nhau về địa bàn, thời gian và đối tượng nghiên cứu.

Ngoài ra, trong nghiên cứu chúng tôi tìm được một số yếu tố liên quan tới mức độ tuân thủ sử dụng thuốc của người bệnh. Về mối liên quan giữa giới tính và mức độ tuân thủ, chúng tôi thấy rằng người bệnh nữ có mức tuân thủ dùng thuốc tốt hơn người bệnh nam. Trong số những người bệnh tuân thủ cao, tỷ lệ người bệnh nữ chiếm 63,8% và nam là 35,6%. Trái lại, ở mức tuân thủ thấp và trung bình, người bệnh nữ luôn ít hơn người bệnh nam. Có thể giải thích về mối liên quan do đa số người bệnh nữ thường có sự tỉ mỉ, quan tâm tới sức khỏe nhiều hơn so với người bệnh nam. Về thời gian mắc bệnh, chúng tôi nhận thấy rằng thời gian mắc bệnh càng lâu mức độ tuân thủ dùng thuốc càng giảm. Thực tế cho thấy, động kinh là bệnh lý mãn tính và điều trị suốt đời, ở giai đoạn ổn định

bệnh, người bệnh thường có tâm lý chủ quan, giảm hoặc bỏ dùng thuốc dẫn đến kết quả tuân thủ dùng thuốc giảm đi. Hay một mối liên quan khác được xác nhận đó là liên quan giữa tình trạng hôn nhân và mức độ tuân thủ dùng thuốc. Theo đó, người bệnh chưa kết hôn, ly hôn/góa có mức tuân thủ kém hơn người bệnh đã kết hôn. Có thể thấy đó là phản ánh thực tế từ việc ảnh hưởng, quan tâm của gia đình tới quá trình điều trị của người bệnh. Những người sống độc thân thường có khả năng cao quên dùng thuốc, tự ý bỏ dùng thuốc dẫn tới kết quả tuân thủ dùng thuốc không cao. Các mối liên quan giữa giới tính, thời gian mắc bệnh, tình trạng hôn nhân với mức độ tuân thủ có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Bên cạnh đó, không tìm thấy tương quan giữa các yếu tố tuổi, nghề nghiệp với mức độ tuân thủ dùng thuốc.

V. KẾT LUẬN

- Mức độ tuân thủ sử dụng thuốc của người bệnh động kinh đang được quản lý, điều trị tại cộng đồng thành phố Nam Định tương đối tốt với 8,8% tuân thủ mức thấp, 46,1% mức trung bình và 45,1% ở mức cao.

- Yếu tố giới tính, thời gian mắc bệnh, tình trạng hôn nhân có ảnh hưởng tới mức độ tuân thủ sử dụng thuốc của người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bệnh viện Bạch Mai.** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số rối loạn tâm thần thường gặp, NXB Y học, Hà Nội. 2019:tr. 204-210
- Bệnh viện Tâm thần Trung ương I.** Bài viết chuyên môn về bệnh Động Kinh. <https://bvtttw1.gov.vn/dong-kinh/>.
- Cao Tiên Đức.** Động kinh, các rối loạn tâm thần trong động kinh và điều trị, Nhà xuất bản Y Học, Hà Nội. 2017:Tr.7- 8.
- Đỗ Văn Dũng.** Thực trạng công tác quản lý, điều trị người bệnh động kinh tại 4 phường/xã của tỉnh Ninh Bình năm 2012
- Học viện Quân y.** Động kinh tâm thần và các rối loạn tâm thần trong động kinh. Giáo trình Bệnh học tâm thần, NXB Quân đội nhân dân, Hà Nội, 2016; tr 126-164.
- Tổ chức y tế thế giới.** Bệnh chu kỳ và kịch phát. Bản phân loại bệnh tật quốc tế, bản dịch tiếng Việt. Nhà xuất bản Y học;2020.
- Mai Nhật Quang, Lê Văn Tuấn.** Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng động kinh tại tỉnh An Giang. Tạp Chí Y học Việt Nam. 2020;509(1). <https://doi.org/10.51298/vmj.v509i1.1764>.
- Trần Văn Trí và cộng sự.** Đánh giá kết quả quản lý, sự tuân thủ điều trị, phục hồi chức năng trên người bệnh động kinh tại huyện Mò Cày Bắc tỉnh Bến Tre. Tạp Chí Y học Việt Nam. 2022; 517(2). <https://doi.org/10.51298/vmj.v517i2.3224>

DỪNG THAI NGHÉN Ở THAI QUÁ NGÀY DỰ SINH TẠI KHOA ĐẸ BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG: KẾT QUẢ, NHỮNG YẾU TỐ NGUY CƠ CHO TRẺ SƠ SINH VÀ SẢN PHỤ

Đoàn Thị Phương Lam¹, Phan Thành Nam¹,
Nguyễn Mạnh Thắng^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: đánh giá kết quả sản khoa và sơ sinh trường hợp thai quá ngày sinh (≥ 40 tuần + 1 ngày) tại khoa Đẻ bệnh viện phụ sản trung ương, tìm hiểu ảnh hưởng của thai quá ngày sinh lên kết cục sơ sinh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thai phụ có tuổi thai ≥ 40 tuần + 1 ngày vào khoa Đẻ từ tháng 1/2023 đến tháng 12/2023, dùng thai nghén bằng các phương pháp khác nhau: mổ lấy thai, chuyển dạ tự nhiên xuất hiện, gây chuyển dạ (truyền oxytocin, đặt ống thông hai bóng Foley cải tiến, đặt propess). **Kết quả nghiên cứu:** Có 754 thai phụ quá ngày dự sinh dùng thai nghén trong năm 2023 tại khoa Đẻ, chiếm 4,48% tổng số ca đủ tháng tại khoa (754/16.289). Tỷ lệ đẻ đường âm đạo chiếm 80,5%, mổ lấy thai chiếm 19,5%. Hầu hết các trẻ sơ sinh đều khỏe mạnh, chỉ có 1 trường hợp bị ngạt và 1 trường hợp phải hồi sức tích cực nhưng sau đó đều ổn định. Tuy nhiên do số liệu thống kê trong nghiên cứu không đủ lớn nên không đưa ra kết luận về kết quả sơ sinh cũng như những bất lợi gặp phải ở trẻ sơ sinh hay những tai biến có thể gặp ở sản phụ sau sinh. **Kết luận:** nghiên cứu của chúng tôi cho thấy dùng thai nghén ở tuổi thai ≥ 40 tuần + 1 ngày tại khoa Đẻ bệnh viện Phụ sản Trung ương cho kết quả sản khoa và sơ sinh gần như tốt hoàn toàn, chỉ có 1 trường hợp trẻ biến chứng nguy hiểm nhưng sau khi hồi sức thì khỏe mạnh.

Từ khóa: gây chuyển dạ, thai quá ngày dự sinh, trẻ sơ sinh.

SUMMARY

INTRODUCTION OF LABOUR FOR BEYOND 40 WEEKS GESTATION AT DEPARTMENT OF DELIVERY - NATIONAL HOSPITAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY: OUTCOMES, RISK FACTORS FOR NEONATAL AND MOTHER

Objectives: To assess the maternal and perinatal outcomes of pregnancies beyond 40 weeks gestation at Department of Delivery – National Hospital of Obstetrics and Gynecology and to investigate the impact of beyond 40 weeks pregnancies on neonatal outcomes. **Patients and methods:** Pregnant women beyond 40 weeks

gestation underwent induction of labor at Department of Delivery from January 2023 to December 2023 with methods of induction based on fetal condition at admission, including cesarean section (fetal macrosomia, fetal distress), spontaneous labor, induction of labor (oxytocin, modified Foley double balloon catheter, propess). **Results:** A total of 754 pregnant women beyond 40 weeks gestation underwent induction of labor in 2023, accounted for 4.48% of full-term births at Department of Delivery (754/16.289). Regarding the results of induction of labor, the rate of vaginal delivery was 80.5%, whereas only 19.5% of participants experienced cesarean section. There were one case of birth asphyxia and one case of neonatal resuscitation in our study. However, no conclusion can be drawn about adverse perinatal outcomes and maternal complications after delivery due to insufficient data. **Conclusions:** Our study showed that induction of labor in pregnancies beyond 40 weeks gestation resulted in almost completely good obstetric and neonatal. There was only one case of birth asphyxia but later he was fine.

Keywords: induction, beyond gestation, neonatal.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trẻ sơ sinh sinh ra sau thời gian mang thai kéo dài hơn 41 tuần có nguy cơ mắc bệnh và tử vong cao. Tỷ lệ tử vong chu sinh (được định nghĩa là thai chết lưu cộng với tử vong sơ sinh sớm) ở tuần thứ 42 thai kỳ tăng gấp đôi so với ở tuần thứ 40 và tăng gấp 3 ở tuần thai thứ 43 [1]. Ở nhiều quốc gia, việc khởi phát chuyển dạ được khuyến cáo bắt đầu từ tuần thứ 41 thai kỳ để giảm tỷ lệ mắc bệnh và tử vong chu sinh, còn tổ chức Y tế Thế Giới khuyến cáo nên gây chuyển dạ ở tuần thai thứ 41 [2]. Tổng quan hệ thống Cochrane mới cập nhật gần đây về các nghiên cứu có đối chứng ngẫu nhiên trong gây chuyển dạ của Middleton và cộng sự với 20 nghiên cứu về kết quả khởi phát chuyển dạ ở thai 41 tuần so với việc quản lý theo dõi cho đến thai 42 tuần đã cho kết quả khởi phát chuyển dạ ở thai 41 tuần làm giảm đáng kể tỷ lệ tử vong chu sinh, nhập viện chăm sóc tích cực sơ sinh và bệnh lý nặng ở trẻ sơ sinh [3].

Tại bệnh viện Phụ sản trung ương, hầu hết các trường hợp thai quá ngày sinh từ > 40 tuần + 1 ngày đều được cho nhập viện để khởi phát chuyển dạ, tuy nhiên chưa có một nghiên cứu thống kê nào về kết quả cũng như những tai biến, biến chứng với sản phụ và trẻ sơ sinh

¹Bệnh viện Phụ sản Trung ương

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đoàn Thị Phương Lam

Email: doanphuonglam.nhog@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 13.2.2025

Ngày duyệt bài: 14.3.2025