

CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN KIẾN THỨC VÀ HÀNH VI THỰC HÀNH TỰ CHĂM SÓC Ở BỆNH NHÂN SUY TIM MẠN NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN NHÂN DÂN GIA ĐỊNH

Lê Vũ Như Quỳnh^{1,2}, Nguyễn Hoàng Hải¹, Trần Kim Trang²

TÓM TẮT

Kiến thức về suy tim và hành vi thực hành tự chăm sóc là hai nội dung chính trong chương trình giáo dục bệnh nhân suy tim, được chứng minh giúp nâng cao chất lượng cuộc sống, từ đó giảm tỷ lệ tái nhập viện và tử vong. Do đó, vấn đề lâm sàng đặt ra là nhận diện các yếu tố có liên quan đến sự đủ kiến thức về suy tim và đạt hành vi thực hành tự chăm sóc. **Mục tiêu:** (1) Xác định tỷ lệ các mức độ kiến thức về suy tim của bệnh nhân suy tim mạn ngoại trú dựa trên bộ câu hỏi về kiến thức suy tim của Atlanta phiên bản thứ 3; (2) Mô tả sự phân bố các mức độ thực hành tự chăm sóc của bệnh nhân suy tim mạn ngoại trú dựa trên chỉ số tự chăm sóc suy tim phiên bản 7.2; (3) Khảo sát các yếu tố liên quan đến kiến thức và hành vi thực hành tự chăm sóc ở bệnh nhân suy tim mạn ngoại trú. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả có phân tích trên 143 bệnh nhân suy tim mạn ngoại trú tại phòng khám Nội Tim mạch – Bệnh viện Nhân Dân Gia Định. **Kết quả:** 35% bệnh nhân đủ kiến thức về suy tim dựa trên bộ câu hỏi về suy tim của Atlanta phiên bản thứ 3. Dựa trên chỉ số tự chăm sóc suy tim phiên bản 7.2, bệnh nhân đạt duy trì tự chăm sóc, giám sát hành vi tự chăm sóc, quản lý tự chăm sóc và sự tự tin lần lượt là 33%, 31%, 29%, 27%. Trình độ học vấn và giáo dục sức khỏe có liên quan độc lập đến sự đủ kiến thức về suy tim. Mặt khác, giáo dục sức khỏe và kiến thức về suy tim liên quan đến đạt cả bốn nhóm hành vi. Ngoài ra, trình độ học vấn có liên quan đến đạt giám sát hành vi tự chăm sóc và sự tự tin, trong khi số lần nhập viện trong năm qua có liên quan đến đạt duy trì tự chăm sóc và giám sát hành vi. **Kết luận:** Giáo dục sức khỏe đóng vai trò quan trọng để cải thiện kiến thức và hành vi thực hành tự chăm sóc ở bệnh nhân suy tim mạn ngoại trú, cần được quan tâm hơn nữa, đặc biệt tập trung vào những nội dung còn hạn chế.

SUMMARY

FACTORS RELATING TO KNOWLEDGE AND SELF-CARE PRACTICES IN OUTPATIENT CHRONIC HEART FAILURE PATIENTS AT GIA DINH PEOPLE'S HOSPITAL

Knowledge and self-care about heart failure are two main contents in heart failure patient education programs, which have been proven to improve quality

of life, thereby reducing hospital readmission and mortality. Therefore, the clinical problem is to identify factors that are related to adequate knowledge about heart failure and achievement of self-care practices.

Objective: (1) To determine the rate of knowledge levels about heart failure of outpatient chronic heart failure patients based on the third version of the Atlanta Heart Failure Knowledge Test; (2) To describe the distribution of self-care practice levels of outpatient chronic heart failure patients according to the Self-Care of Heart Failure Index version 7.2; (3) To investigate the factors relating to knowledge and self-care practices in outpatient chronic heart failure patients. **Subjects and Methods:** A descriptive cross-sectional study with analysis on 143 outpatient chronic heart failure patients at the Cardiology Clinic – Gia Dinh People's Hospital. **Results:** 35% of patients had sufficient knowledge about heart failure based on the third version of the Atlanta Heart Failure Knowledge Test. According to the Self-Care of Heart Failure Index version 7.2, the patients who achieved self-care maintenance, self-care monitoring, self-care management, and self-confidence were 33%, 31%, 29%, and 27%, respectively. Educational level and health education were independently associated with adequacy of heart failure knowledge. On the other hand, health education and knowledge about heart failure were related to achieving all four behavioral groups. Additionally, educational level was related to achieving self-care monitoring and self-confidence, while the number of hospitalizations in the past year was related to achieving self-care maintenance and monitoring. **Conclusion:** Health education plays a crucial role in improving knowledge and self-care practices in outpatient chronic heart failure patients. Efforts to promote health education should be prioritized, with a focus on areas that remain insufficient.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy tim đang là một vấn đề sức khỏe cộng đồng đáng quan tâm do tỷ lệ tử vong và tái nhập viện cao. Do đó, ngoài việc tối ưu hóa điều trị nội khoa, các khuyến cáo hiện hành đều nhấn mạnh tầm quan trọng của chương trình giáo dục sức khỏe, cụ thể bệnh nhân suy tim có kiến thức tốt và hành vi thực hành tự chăm sóc đầy đủ sẽ giúp nâng cao chất lượng cuộc sống, từ đó giảm tỷ lệ tái nhập viện và tử vong.[1, 2] Để lượng giá hai khía cạnh trên, nhiều thang điểm đã được ra đời, trong đó bộ câu hỏi về kiến thức suy tim của Atlanta và chỉ số tự chăm sóc suy tim là hai bộ câu hỏi có độ chính xác cao do khảo sát đầy đủ các nội dung trong chương trình giáo dục sức

¹Bệnh viện Nhân dân Gia Định

²Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Lê Vũ Như Quỳnh

Email: lvnuhuquynh1804@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2025

Ngày duyệt bài: 10.4.2025

khỏe bệnh nhân suy tim.[3, 4] Mặt khác, vấn đề được các nhà lâm sàng quan tâm là các yếu tố nào có liên quan đến sự đủ kiến thức về suy tim và đặt hành vi thực hành tự chăm sóc, từ đó nhận diện ra những nội dung còn thiếu sót để cải thiện quy trình giáo dục sức khỏe cho người bệnh. Chủ đề này đã được khảo sát trong các nghiên cứu trên thế giới, song chưa được khảo sát đầy đủ tại nước ta. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với ba mục tiêu cụ thể như sau:

1. Xác định tỷ lệ các mức độ kiến thức về suy tim của bệnh nhân suy tim mạn ngoại trú dựa trên bộ câu hỏi về kiến thức suy tim của Atlanta phiên bản thứ 3.

2. Mô tả sự phân bố các mức độ thực hành tự chăm sóc của bệnh nhân suy tim mạn ngoại trú dựa trên chỉ số tự chăm sóc suy tim phiên bản 7.2.

3. Khảo sát mối liên quan giữa các đặc điểm dân số, kinh tế, xã hội, lâm sàng, giáo dục sức khỏe đến sự đủ kiến thức về suy tim và đặt hành vi thực hành tự chăm sóc.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 11 năm 2023 đến tháng 6 năm 2024 trên 143 bệnh nhân suy tim mạn được chẩn đoán dựa trên khuyến cáo của Hội Tim Mạch học Việt Nam 2022, đang được theo

dõi mỗi tháng tại phòng khám Nội Tim mạch, Bệnh viện Nhân Dân Gia Định, thỏa tiêu chuẩn nhận vào và không có tiêu chuẩn loại trừ.

2.2. Cỡ mẫu: Nghiên cứu được tính cỡ mẫu dựa trên cả ba mục tiêu. Trong đó mục tiêu chính là mục tiêu thứ 3. Dựa trên công thức $n \geq 50 + 8K$ (K là số biến độc lập), chúng tôi tính được $n = 138$. Trong thời gian nghiên cứu, chúng tôi đã khảo sát 143 bệnh nhân.

2.3. Bộ câu hỏi

- **Phần I:** Các câu hỏi về đặc điểm dân số, kinh tế, xã hội, lâm sàng, giáo dục sức khỏe.

- **Phần II:** Kiến thức về suy tim: Nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi suy tim của Atlanta phiên bản thứ 3 gồm 26 câu hỏi.

- **Phần III:** Thực hành tự chăm sóc: Nghiên cứu sử dụng chỉ số tự chăm sóc suy tim phiên bản 7.2 gồm 39 câu hỏi chia làm 4 lĩnh vực: duy trì tự chăm sóc, giám sát hành vi tự chăm sóc, quản lý tự chăm sóc và sự tự tin. Mỗi lĩnh vực thực hành tự chăm sóc được chuyển về điểm 100 theo công thức sau:

$$\text{Công thức chuyển đổi \%} = \frac{\text{Điểm thực tế} - \text{Điểm thấp nhất}}{\text{Điểm cao nhất} - \text{Điểm thấp nhất}} \times 100\%$$

Hai bộ câu hỏi đã được dịch qua Tiếng Việt và sử dụng trong một số nghiên cứu.[5, 6]

2.4. Các biến số nghiên cứu

Các biến số độc lập

Tên biến	Định nghĩa biến	Giá trị biến
Tuổi	Theo Luật người cao tuổi Việt Nam 2009, người lớn tuổi được định nghĩa từ 60 tuổi trở lên	<60 tuổi, ≥ 60 tuổi
Giới	Giới tính của bệnh nhân	Nam, nữ
Trình độ học vấn	Mức độ bằng cấp cao nhất của bệnh nhân tại thời điểm hiện tại	Cấp 1, Cấp 2, Cấp 3 trở lên
Kinh tế gia đình	Xác định qua sổ hộ nghèo/cận nghèo hoặc dựa trên chuẩn hộ nghèo/cận nghèo, hộ có mức sống trung bình giai đoạn 2021 – 2025 theo Nghị quyết 15/2024/NQ-HĐND của Thành phố Hồ Chí Minh	Nghèo - cận nghèo, trung bình, khá
Hoàn cảnh sống	Tình trạng gia đình hiện tại của bệnh nhân	Sống một mình, sống cùng người thân
Phân độ suy tim	Theo phân độ chức năng NYHA	NYHA I, II, III, IV
Thời gian biết bệnh	Thời gian từ khi bệnh nhân được chẩn đoán suy tim tới khi phỏng vấn	< 1 năm, 1-5 năm, > 5 năm
Số lần nhập viện trong năm qua	Số lần bệnh nhân nhập viện do suy tim nặng lên hoặc bệnh đồng mắc của suy tim nặng lên trong năm qua	0-1 lần, ≥ 2 lần
Số bệnh đồng mắc liên quan đến tim mạch	Nhồi máu cơ tim, bệnh động mạch chi dưới, bệnh mạch máu não có và không có di chứng	0 bệnh, 1 bệnh, 2 bệnh, 3 bệnh, 4 bệnh
Số bệnh đồng mắc ngoài	Bệnh thận mạn, đái tháo đường có và không có tổn thương cơ quan đích, bệnh phổi mạn tính, loét dạ dày tá tràng, bệnh mô	0 bệnh, 1 bệnh, 2 bệnh, 3 bệnh, 4 bệnh

đến tim mạch	liên kết, bệnh gan nhẹ, bệnh gan từ trung bình đến nặng, khối u có và không di căn, bệnh bạch cầu và u lympho	trở lên
Giáo dục sức khỏe	Bệnh nhân được tư vấn chương trình giáo dục sức khỏe dựa trên sổ tay quản lý suy tim hoặc nhận thông tin từ các phương tiện truyền thông (internet, ti vi, sách báo)	Có, không

Các biến số phụ thuộc

Tên biến	Định nghĩa biến	Giá trị
Kiến thức về suy tim	Đủ kiến thức về suy tim: trả lời đúng $\geq 80\%$ số câu hỏi	Đủ kiến thức về suy tim Chưa đủ kiến thức về suy tim
Duy trì tự chăm sóc	Đạt: điểm số ≥ 70 điểm	Đạt duy trì tự chăm sóc Chưa đạt duy trì tự chăm sóc
Giám sát hành vi tự chăm sóc	Đạt: điểm số ≥ 70 điểm	Đạt giám sát hành vi tự chăm sóc Chưa đạt giám sát hành vi tự chăm sóc
Quản lý tự chăm sóc	Đạt: điểm số ≥ 70 điểm	Đạt quản lý tự chăm sóc Chưa đạt quản lý tự chăm sóc
Sự tự tin	Đạt: điểm số ≥ 70 điểm	Đạt sự tự tin Chưa đạt sự tự tin

2.5. Phương pháp phân tích số liệu. Xử lý số liệu bằng phần mềm Stata 16.0 cho Window.

Các biến số định tính được mô tả bằng tần số và tỷ lệ phần trăm.

Xác định mối liên quan giữa các biến số định tính bằng phép kiểm Chi-square (χ^2). Nếu có ô có vọng trị <5 chiếm tỷ lệ hơn 20% hay có ô có vọng trị <1 thì dùng phép kiểm định Fisher.

Phân tích đa biến bằng hồi quy đa biến logistic dựa trên các biến số được chứng minh có mối liên quan khi phân tích đơn biến. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trên 143 bệnh nhân

Bảng 1. Đặc điểm của dân số nghiên cứu

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	≥ 60 tuổi	83 58%
	< 60 tuổi	60 42%
Giới	Nam	73 51%
	Nữ	70 49%
Trình độ học vấn	Cấp I	53 37%
	Cấp II	54 38%
	Cấp III trở lên	36 25%
Kinh tế gia đình	Nghèo - cận nghèo	7 5%
	Trung bình	41 29%
	Khá	95 66%
Hoàn cảnh gia đình	Sống một mình	11 8%
	Sống cùng gia đình	132 92%
Độ suy tim NYHA	NYHA I	46 32%
	NYHA II	65 45%
	NYHA III	30 21%
	NYHA IV	2 2%
Thời gian biết bệnh	< 1 năm	37 26%
	1-5 năm	89 62%
	> 5 năm	17 12%

Số lần nhập viện trong năm qua	0-1 lần	97	68%
	≥ 2 lần	46	32%
Số bệnh đồng mắc liên quan tim mạch	0 bệnh	100	70%
	1 bệnh	33	23%
	2 bệnh	9	6%
	3 bệnh	1	1%
	4 bệnh	0	0%
Số bệnh đồng mắc ngoài tim mạch	0 bệnh	43	30%
	1 bệnh	47	33%
	2 bệnh	43	30%
	3 bệnh	9	6%
	4 bệnh	1	1%
Giáo dục sức khỏe	Có	59	41%
	Không	84	59%
Nguồn thông tin	Nhân viên y tế	59	41%
	Khác	10	7%

Bảng 2. Phân bố các mức độ kiến thức về suy tim

	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Đủ kiến thức về suy tim	50	35%
Không đủ kiến thức về suy tim	93	65%

Bảng 3. Phân bố các mức độ thực hành tự chăm sóc

Hành vi thực hành tự chăm sóc	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Duy trì tự chăm sóc	Đạt	47 33%
	Không đạt	96 67%
Giám sát hành vi thực hành tự chăm sóc	Đạt	45 31%
	Không đạt	98 69%
Quản lý tự chăm sóc	Đạt	33 29%
	Không đạt	101 71%
Sự tự tin	Đạt	31 27%
	Không đạt	104 73%

Tỷ lệ không đủ kiến thức về suy tim và không đạt thực hành tự chăm sóc chiếm ưu thế.

Bảng 4. Phân tích các yếu tố liên quan đến đủ kiến thức về suy tim

Yếu tố liên quan	Phân tích đơn biến	Phân tích đa biến	
	p	p	OR
Lớn tuổi	0,1	-	-
Giới	0,1	-	-
Hoàn cảnh gia đình	0,1	-	-
Trình độ học vấn	<0,001	0,002	5,3
Kinh tế gia đình	<0,001	0,2	3,9

Độ suy tim NYHA	<0,001	0,2	0,4
Số lần nhập viện trong 1 năm qua	0,002	0,5	1,9
Thời gian biết bệnh	0,009	0,5	1,5
Số bệnh đồng mắc liên quan tim mạch	0,3	-	-
Số bệnh đồng mắc ngoài tim mạch	0,09	-	-
Giáo dục sức khỏe	<0,001	<0,001	51,7

Bảng 5. Phân tích các yếu tố liên quan đến đạt hành vi thực hành tự chăm sóc

Yếu tố liên quan	Duy trì tự chăm sóc	Giám sát hành vi	Quản lý tự chăm sóc	Sự tự tin
	OR (p)			
Lớn tuổi	0,2 (0,09)	0,1 (0,06)	0,5 (0,4)	-
Giới	-	-	-	-
Hoàn cảnh gia đình	-	-	-	-
Trình độ học vấn	1,3 (0,7)	162,8 (0,02)	2,8 (0,1)	7,6 (0,003)
Kinh tế gia đình	3,7 (0,3)	2,4 (0,7)	0,9 (0,9)	1,3 (0,8)
Độ suy tim NYHA	1,8 (0,4)	0,1 (0,1)	0,5 (0,4)	0,3 (0,2)
Số lần nhập viện trong 1 năm qua	0,1 (0,04)	0,1 (0,03)	1,4 (0,8)	0,4 (0,3)
Thời gian biết bệnh	1,1 (0,9)	5,5 (0,1)	2,3 (0,3)	2,1 (0,2)
Số bệnh đồng mắc liên quan tim mạch	-	-	-	-
Số bệnh đồng mắc ngoài tim mạch	-	-	-	0,8 (0,5)
Giáo dục sức khỏe	9,6 (0,01)	1081,7 (0,02)	33,1 (0,01)	10,9 (0,04)
Kiến thức về suy tim	88,4 (<0,001)	581,7 (0,02)	56,2 (0,002)	122,4 (0,007)

IV. BÀN LUẬN

4.1. Kiến thức về suy tim. Chúng tôi ghi nhận 50 bệnh nhân (35%) có đủ kiến thức về suy tim với điểm trung bình $16,8 \pm 3,9$ (64,8% $\pm$ 28%). Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Đỗ Thị Ánh Tuyết năm 2022 sử dụng cùng bộ câu hỏi, với 7 bệnh nhân (8,1%) có đủ kiến thức về suy tim và điểm trung bình $44,7\% \pm 21,2\%$. [5] Điều này cho thấy tín hiệu tích cực chứng minh chương trình giáo dục sức khỏe tại nước ta ngày càng hiệu quả. Tuy nhiên, một số nội dung về kiến thức còn hạn chế, bao gồm khả năng điều trị bệnh, hạn chế nước, lượng muối nên dùng, tiêm chủng cúm, phế cầu định kỳ, theo dõi cân nặng và kiến thức về thuốc (tác dụng, tác dụng phụ, cách xử trí khi quên thuốc).

4.2. Hành vi thực hành tự chăm sóc. Tỷ lệ đạt thực hành tự chăm sóc trong bốn lĩnh vực trong nghiên cứu của chúng tôi là 33%, 31%, 29% và 27%, cao hơn khi so sánh với kết quả của tác giả Đỗ Thị Ánh Tuyết năm 2022 sử dụng cùng thang đo, với 11,9%, 22,5%, 27,5% và 7,5%. [5] Dù khả năng tự chăm sóc của người bệnh đã có tín hiệu khả quan hơn, 2/3 số bệnh nhân chưa đạt thực hành tự chăm sóc, đòi hỏi sự tư vấn tốt hơn từ các đơn vị suy tim, đặc biệt là những hành vi còn hạn chế, bao gồm tiêm ngừa, hỏi nhân viên y tế về sức khỏe hiện tại và

thuốc đang dùng, yêu cầu cho một lượng muối ít hơn khi đi ăn ở ngoài, theo dõi và ghi chép triệu chứng, tìm hiểu tác dụng phụ của thuốc, cố gắng tìm nguyên nhân của các triệu chứng và sự tự tin khi thực hiện các hành vi này hằng ngày.

4.3. Các yếu tố liên quan đến đủ kiến thức về suy tim. Trình độ học vấn và giáo dục sức khỏe là hai yếu tố liên quan độc lập đến nhóm bệnh nhân có đủ kiến thức về suy tim. Học vấn đóng vai trò quan trọng trong việc tiếp thu và xử trí các thông tin được hướng dẫn. Ngoài ra, yếu tố liên quan quan trọng khác là giáo dục sức khỏe. Trong nghiên cứu của tác giả Lê Thị Liễu, điểm trung bình kiến thức về suy tim tăng lên có ý nghĩa thống kê sau một tuần bệnh nhân được giáo dục sức khỏe dưới hình thức tư vấn kèm theo phát tờ rơi và hình ảnh minh họa. [7] Vì vậy, ngoài trình độ học vấn là yếu tố nền tảng khó thay đổi được, bệnh nhân suy tim vẫn có thể có kiến thức tốt hơn nếu được giáo dục sức khỏe thường xuyên, đầy đủ và đúng cách.

4.4. Các yếu tố liên quan đến đạt hành vi thực hành tự chăm sóc. Khi phân tích đa biến dựa trên 143 bệnh nhân, ghi nhận trình độ học vấn có liên quan đến giám sát hành vi và sự tự tin. Điều này phù hợp vì so với hai hành vi còn lại, giám sát hành vi và sự tự tin đòi hỏi khả năng và nền tảng kiến thức tốt hơn. Số lần nhập

viện trong năm qua có liên quan đến duy trì tự chăm sóc và giám sát hành vi. Kết quả này tương đồng với tác giả Hà Thị Thuý.[8] Cuối cùng, giáo dục sức khỏe và kiến thức về suy tim liên quan đến cả bốn nhóm hành vi. Trong nghiên cứu của tác giả Lê Thị Liễu, điểm thực hành tự chăm sóc của bệnh nhân cũng tăng lên có ý nghĩa thống kê sau thời gian 1 tuần giáo dục sức khỏe.[7] Điều này một lần nữa nhấn mạnh vai trò của chương trình giáo dục sức khỏe để từ đó bệnh nhân suy tim có cả kiến thức và thực hành tốt.

V. KẾT LUẬN

Giáo dục sức khỏe có vai trò quan trọng trong cải thiện kiến thức và hành vi thực hành tự chăm sóc ở bệnh nhân suy tim mạn ngoại trú.

VI. KIẾN NGHỊ

Triển khai phổ biến, mở rộng các buổi giáo dục cho bệnh nhân tại các đơn vị suy tim, đặc biệt tập trung vào các nội dung còn hạn chế.

Thực hiện các nghiên cứu bổ sung để so sánh hiệu quả giữa các mô hình giáo dục sức khỏe, từ đó tìm ra phương thức tối ưu.

Thực hiện công cụ kết nối bệnh nhân và nhân viên y tế (điện thoại...) để hỗ trợ hành vi thực hành của người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Trường Sơn, Lương Ngọc Khuê, and Nguyễn Lâm Việt**, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị suy tim cấp và mạn. Tạp chí Tim mạch học Việt Nam, 2022(101): p. 5-23.
2. **McDonagh, T.A., et al.**, 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. European heart journal, 2021. 42(36): p. 3599-3726.
3. **Riegel, B., et al.**, Psychometric testing of the revised self-care of heart failure index. Journal of Cardiovascular Nursing, 2019. 34(2): p. 183-192.
4. **Butts, B., et al.**, The third time's a charm: Psychometric testing and update of the atlanta heart failure knowledge test. Journal of Cardiovascular Nursing, 2018. 33(1): p. 13-21.
5. **Đỗ Thị Anh Tuyết**, Kiến thức và thực hành về tự chăm sóc của người bệnh suy tim mạn tại khám tại Bệnh viện Đa Khoa Tỉnh Thanh Hoá. 2022, Đại học Y Hà Nội.
6. **Trần Thị Ngọc Anh**, Kiến thức và thực hành tự chăm sóc ở nhà của người bệnh suy tim mạn tính tại viện Tim Mạch Việt Nam. 2016, Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
7. **Lê Thị Liễu**, Kiến thức và thực hành tự chăm sóc của người bệnh suy tim mạn sau giáo dục sức khỏe tại Bệnh viện Đa khoa Hợp Lực tỉnh Thanh Hóa. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, 2021. 4(2): p. 56-66.
8. **Hà Thị Thuý**, Kiến thức và hành vi tự chăm sóc của người bệnh suy tim Tạp chí Y học Việt Nam, 2022. 512(2).

MỘT SỐ YẾU TỐ LÂM SÀNG LIÊN QUAN ĐẾN MỨC ĐỘ HOẠI TỬ NGÓN TAY DO RẮN HỔ MANG CẮN TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Đặng Phương Nam¹, Lê Quang Thuận², Thái Duy Quang^{1,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả và phân tích các yếu tố lâm sàng có ý nghĩa tiên lượng mức độ hoại tử ngón tay do rắn hổ mang cắn. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang, trên 52 bệnh nhân có tổn thương hoại tử ngón tay do rắn hổ mang cắn được điều trị tại bệnh viện Bạch Mai. **Kết quả:** Có 21 bệnh nhân (40,4%) thuộc nhóm tổn thương nông và 31 bệnh nhân (59,6%) thuộc nhóm tổn thương sâu. Đa số bệnh nhân là nam giới (78,8%) và nằm trong độ tuổi lao động. Không có sự khác biệt giữa hai nhóm về loài rắn hổ mang, tỉ lệ mắc bệnh mạn tính và phương pháp sơ cứu. Trung vị thời gian truyền huyết thanh kháng nọc rắn là trước 6 giờ sau khi bị cắn và

trung vị thời gian can thiệp phẫu thuật là 5 ngày. Các triệu chứng tại chỗ như đỏ da và tê bì xuất hiện nhiều hơn ở nhóm tổn thương sâu ($p < 0,05$). Nhóm tổn thương sâu có tỉ lệ hoại tử chiếm trên 1/2 chu vi ngón tay cao hơn gấp 18,3 lần so với nhóm tổn thương nông ($p = 0,01$). **Kết luận:** Các bệnh nhân hoại tử ngón tay do rắn hổ mang cắn kèm theo các triệu chứng đỏ da, tê bì tại chỗ, đặc biệt là diện hoại tử trên 1/2 chu vi ngón có nguy cơ cao lộ gân xương sau khi cắt lọc tổ chức hoại tử và tiên lượng khó bảo tồn ngón tay. **Từ khóa:** rắn hổ mang, hoại tử, ngón tay

SUMMARY

ANALYSIS OF CLINICAL FACTORS RELATED TO THE SEVERITY OF FINGER NECROSIS CAUSED BY COBRA BITES AT BACH MAI HOSPITAL

Objective: To describe and analyze clinical factors that were significant prognostic indicators of the severity of digit necrosis caused by cobra snake. **Subjects and methods:** A cross-sectional study was conducted on 52 patients with finger necrosis due to cobra snake bites at Bach Mai Hospital. **Results:** Among the patients, 21 cases (40.4%) were classified

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

³Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Thái Duy Quang

Email: thaiduyquang@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 4.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.3.2025

Ngày duyệt bài: 14.4.2025