

NGHIÊN CỨU SỰ TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ CỦA BỆNH NHÂN BỆNH ĐỘNG MẠCH VÀNH MẠN TÍNH ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2023

Mai Thị Thanh Thường¹, Võ Thị Hiếu¹, Trần Thị Lý¹,
Trần Hoàng Thúy Phương², Huỳnh Văn Út Cung³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Để điều trị hiệu quả bệnh động mạch bên cạnh việc chẩn đoán đúng và kê đơn hợp lý. Một vấn đề quan trọng cần lưu ý đó là tuân thủ điều trị lâu dài của bệnh nhân. **Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát thực trạng tuân thủ điều trị và phân tích một số yếu tố liên quan đến không tuân thủ điều trị của bệnh nhân bệnh động mạch vành mạn tính điều trị ngoại trú tại bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ năm 2023. **Đối tượng và Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu trên 309 bệnh nhân mắc bệnh động mạch vành mạn đang được quản lý ngoại trú tại bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ bằng bộ câu hỏi soạn sẵn. Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 23.0. **Kết quả nghiên cứu:** Có 51,46% bệnh nhân tuân thủ điều trị và 48,54% không tuân thủ điều trị. Một số yếu tố liên quan đến không tuân thủ điều trị: bệnh nhân có học vấn từ trung học cơ sở trở xuống (OR=2,024, $p<0,050$); bệnh nhân sống ở thành thị (OR=1,638, $p<0,05$); bệnh nhân có kiến thức chưa đúng (OR=1,647, $p<0,05$). **Kết luận:** Cần lưu ý các thói quen sinh hoạt của bệnh nhân, tuyên truyền kiến thức đúng về bệnh mạch vành để giúp bệnh nhân tuân thủ điều trị tốt hơn. **Từ khóa:** bệnh mạch vành mạn, tuân thủ điều trị, kiến thức đúng.

SUMMARY

RESEARCH ON TREATMENT ADHERENCE OF OUTPATIENTS DIAGNOSED CHRONIC CORONARY ARTERY DISEASE AT CAN THO GENERAL HOSPITAL IN 2023

Background: Correct diagnosis and reasonable prescription are necessary for effective treatment of coronary artery disease. Patient compliance with long-term treatment is a crucial point to consider. **Objective:** Research on treatment adherence and some factors related to non-adherence of patients with chronic coronary artery disease receiving outpatient treatment at Can Tho General Hospital in 2023. **Subjects and Method:** Study on 309 outpatients with chronic coronary artery disease at Can Tho General Hospital in 2023. All data was collected by questionnaires. SPSS 23.0 software was used for analyzing data. **Results:** There were 51.46%

of patients complied with their treatment plans, compared to 48.54% who did not. Some associated with non-adherence to therapy: patients with secondary school education or less (OR=2.024, $p<0.050$); patients living in urban areas (OR=1.638, $p<0.05$); patients with incorrect general knowledge (OR=1.647, $p<0.05$). **Conclusion:** To ensure that patients adhere to therapy more effectively, it is important to pay attention to their lifestyle choices and provide accurate information regarding coronary artery disease. **Keywords:** coronary artery disease, treatment adherence, accurate knowledge.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế Thế giới, bệnh động mạch vành (BMV) là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong trên toàn thế giới. Hằng năm có khoảng 17,9 triệu người chết do bệnh tim mạch, chiếm 31% tổng số tử vong, trong đó có tới 85% chết do nguyên nhân bệnh động mạch vành hoặc đột quỵ não [4], [6].

Mặc dù các kỹ thuật chẩn đoán và các chiến lược điều trị trong bệnh động mạch vành ngày càng được cải thiện, nhưng bệnh động mạch vành vẫn là một vấn đề sức khỏe nghiêm trọng, ảnh hưởng đến cả kinh tế và xã hội của các quốc gia [5]. Để mang lại hiệu quả điều trị thật sự thì bên cạnh việc chẩn đoán đúng và kê đơn hợp lý của bác sĩ, phải có sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân. Tuy nhiên, nhiều nghiên cứu ở một số quốc gia cho thấy tỉ lệ tuân thủ điều trị của bệnh nhân động mạch vành còn rất thấp, chỉ có 40% bệnh nhân bệnh động mạch vành còn tuân thủ điều trị bộ ba thuốc aspirin, ức chế beta và thuốc điều trị rối loạn lipid máu [2]. Tỷ lệ tuân thủ thuốc thấp có thể liên quan đến nguy cơ tử vong hoặc nguy cơ tái nhập viện tăng cao.

Nhằm đánh giá sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân bệnh động mạch vành mạn tính, từ đó đề xuất các giải pháp can thiệp, góp phần làm giảm tỷ lệ tử vong và nâng cao hiệu quả điều trị, chúng tôi thực hiện đề tài "Nghiên cứu sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân bệnh động mạch vành mạn tính điều trị ngoại trú tại bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ năm 2023". Đề tài được thực hiện với mục tiêu nghiên cứu cụ thể như sau:

1. Khảo sát thực trạng tuân thủ điều trị của bệnh nhân bệnh động mạch vành mạn tính điều

¹Cao đẳng Y tế Cần Thơ

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

³Trung tâm Kiểm soát bệnh tật thành phố Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Văn Út Cung

Email: utcunghv@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 11.4.2025

Ngày duyệt bài: 9.5.2025

trị ngoại trú tại bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ năm 2023.

2. Phân tích một số yếu tố liên quan đến không tuân thủ điều trị của bệnh nhân bệnh động mạch vành mạn tính điều trị ngoại trú tại bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ năm 2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu trên 309 bệnh nhân được chẩn đoán bệnh động mạch vành mạn tính đang được quản lý ngoại trú tại Phòng khám Tim mạch, khoa Khám bệnh, bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Tất cả bệnh nhân bệnh động mạch vành mạn tính, có thể có hoặc không có can thiệp động mạch vành trước đó đang được tái khám định kỳ tại địa điểm nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân bệnh mạch vành mạn đang kèm thêm trong giai đoạn cấp tính của tai biến mạch máu não hoặc xuất huyết não. Những bệnh nhân không thể trả lời phỏng vấn được (như rối loạn tri giác, tâm thần, không nói được).

- **Thời gian nghiên cứu:** từ tháng 4 năm 2023 đến tháng 6 năm 2023.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n: cỡ mẫu nghiên cứu

Z: trị số phân phối chuẩn

α : mức ý nghĩa thống kê, với $\alpha = 0,05$, ta có $Z(1-\alpha/2) = 1,96$

p: là tỉ lệ tuân thủ điều trị bệnh ĐMV từ một nghiên cứu trước. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Tâm, tỷ lệ tuân thủ là 76,2% [3]. Do đó, chọn $p = 0,762$; d: sai số trung bình ($d = 0,05$).

Thay các số vào công thức ta được cỡ mẫu là $n = 278$. Cộng thêm 10% dự phòng mất mẫu, cỡ mẫu cần thu thập là $n = 278 + 278 \times 10\% = 306$. Thực tế thu được 309 mẫu.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện không xác suất, chọn tất cả bệnh nhân phù hợp với tiêu chuẩn chọn vào cho đến khi đủ mẫu.

Nội dung nghiên cứu: Tình hình tuân thủ điều trị của đối tượng (sử dụng bộ câu hỏi GMAS); Mức độ tuân thủ điều trị (chia thành 4 nhóm: tuân thủ thấp và kém, tuân thủ một phần, tuân thủ tốt, tuân thủ cao); Đặc điểm tuân thủ điều trị của đối tượng nghiên cứu (chia thành hai nhóm tuân thủ và không tuân thủ); Một số nguyên nhân không tuân thủ điều trị; Một số yếu tố liên quan đến không tuân thủ điều trị (Nhóm yếu tố về đặc điểm dân số, xã hội, Nhóm yếu tố về nhận thức hành vi, Nguyên nhân dẫn đến không dùng thuốc theo y lệnh bác sĩ).

Phương pháp thu thập số liệu: Bộ câu hỏi thiết kế sẵn, toa thuốc của bệnh nhân.

Phân tích số liệu: Số liệu nghiên cứu được xử lý bằng phần mềm SPSS 23.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tình hình tuân thủ điều trị của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Tình hình tuân thủ điều trị của đối tượng nghiên cứu

Nội dung	Thường xuyên		Thỉnh thoảng /Đôi khi		Không bao giờ	
	n	%	n	%	n	%
Khó khăn để nhớ dùng thuốc	11	3,56	51	16,5	247	79,94
Quên dùng thuốc do lịch trình bận rộn	18	5,83	94	30,42	197	63,75
Ngưng dùng thuốc khi thấy khỏe	5	1,62	14	4,53	290	93,85
Ngưng dùng thuốc khi gặp tác dụng không mong muốn	5	1,62	39	12,62	265	85,76
Ngưng dùng thuốc không báo bác sĩ	3	0,97	12	3,88	294	95,15
Ngưng dùng thuốc do phải dùng thêm thuốc cho bệnh khác	2	0,65	27	8,74	280	90,61
Bất tiện để nhớ dùng thuốc	1	0,32	25	8,09	283	91,59
Quên dùng thuốc vì bệnh nặng hơn và cần thêm thuốc (trong tháng qua)	1	0,32	10	3,24	298	96,44
Tự ý thay đổi chế độ thuốc	10	3,24	69	22,33	230	74,43
Cảm thấy thuốc không đáng với số tiền bỏ ra	2	0,65	46	14,89	261	84,47
Khó khăn để mua thuốc	13	4,21	118	38,19	178	57,61

Nhận xét: Đối tượng thường xuyên không tuân thủ điều trị chiếm tỷ lệ thấp. Có 30,42% thỉnh thoảng quên dùng thuốc do lịch trình bận rộn, 22,33% thỉnh thoảng tự ý thay đổi chế độ thuốc và chỉ có 3,24% thỉnh thoảng quên dùng

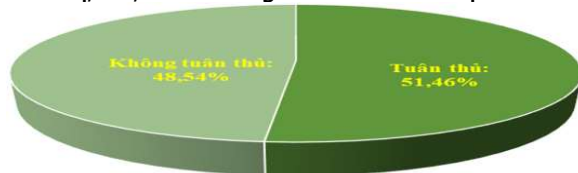
thuốc vì bệnh nặng hơn và cần thêm thuốc.

Bảng 3.2. Mức độ tuân thủ điều trị

Mức độ tuân thủ điều trị	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Không	0	0
Tuân thủ thấp và kém	0	0

tuân thủ	(0-16)		
	Tuân thủ một phần (17-26)	150	48,54
Tuân thủ	Tuân thủ tốt (27-29)	135	43,69
	Tuân thủ cao (30-33)	24	7,77
Tổng		309	100

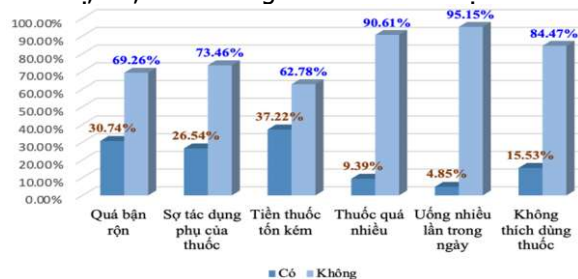
Nhận xét: Có 51,46% đối tượng tuân thủ điều trị, 48,54% không tuân thủ điều trị.



■ Tuân thủ (n=159) ■ Không tuân thủ (n=150)

Biểu đồ 3.1. Đặc điểm tuân thủ điều trị của đối tượng nghiên cứu

Nhận xét: Có 51,46% đối tượng tuân thủ điều trị, 48,54% không tuân thủ điều trị.



Biểu đồ 3.2. Một số nguyên nhân không tuân thủ điều trị

Nhận xét: Nguyên nhân quá bận rộn chiếm 30,74%, sợ tác dụng phụ của thuốc chiếm 26,54%, tiền thuốc tốn kém chiếm 37,22%, thuốc quá nhiều chiếm 9,39%, uống nhiều lần trong ngày chiếm 4,85% và không thích dùng thuốc chiếm 15,53%.

3.2. Một số yếu tố liên quan đến không tuân thủ điều trị của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.3. Liên quan giữa trình độ học vấn và không tuân thủ điều trị

Trình độ học vấn	Tuân thủ điều trị				OR (KTC 95%)	p
	Không		Có			
	n	%	n	%		
Dưới THPT	114	54,03	97	45,97	2,024 (1,24 - 3,31)	0,005
Từ THPT trở lên	36	36,73	62	63,27		
Tổng	150	48,54	159	51,46		

Nhận xét: Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa trình độ học vấn của ĐTNC với việc không tuân thủ điều trị. Người bệnh mạch vành từ trung học cơ sở trở xuống không tuân thủ điều trị gấp 2,024 lần so với người bệnh mạch vành có học vấn từ trung học phổ thông trở lên. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với OR=2,024 và p<0,05.

Bảng 3.4. Liên quan giữa nơi cư trú và không tuân thủ điều trị

Nơi cư trú	Tuân thủ điều trị				OR (KTC 95%)	p
	Không		Có			
	SL	%	SL	%		
Thành thị	90	44,33	113	55,67	1,638 (1,02 – 2,63)	0,041
Nông thôn	60	56,60	46	43,40		
Tổng	150	48,54	159	51,46		

Nhận xét: Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nơi cư trú của ĐTNC với việc không tuân thủ điều trị. Người bệnh mạch vành sống ở thành thị không tuân thủ điều trị cao hơn so với người bệnh mạch vành ở nông thôn (OR=1,638; KTC 95%: 1,02-2,63; p<0,05).

Bảng 3.5. Liên quan giữa kiến thức và không tuân thủ điều trị

Kiến thức chung	Tuân thủ điều trị				OR (KTC 95%)	p
	Không		Có			
	SL	%	SL	%		
Chưa đúng	104	53,06	92	46,94	1,647 (1,03 - 2,63)	0,037
Đúng	46	40,71	67	59,29		
Tổng	150	48,54	159	51,46		

Nhận xét: Những đối tượng có kiến thức chung chưa đúng không tuân thủ điều trị cao hơn những đối tượng có kiến thức đúng. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với OR=1,647; KTC 95%: 1,03 - 2,63; p<0,05.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tình hình tuân thủ điều trị của đối tượng nghiên cứu. Về đặc điểm tuân thủ điều trị của người bệnh, có 159 người tuân thủ điều trị (51,46%) và 48,54% không tuân thủ điều trị. Đánh giá mức độ tuân thủ điều trị có 48,54% tuân thủ một phần; 43,69% tuân thủ tốt, 7,77% tuân thủ cao và không có người nào tuân thủ thấp. Đối tượng thường xuyên không tuân thủ điều trị chiếm tỷ lệ thấp. Có 30,42% thỉnh thoảng quên dùng thuốc do lịch trình bận rộn, 22,33% thỉnh thoảng tự ý thay đổi chế độ thuốc và chỉ có 3,24% thỉnh thoảng quên dùng thuốc vì bệnh nặng hơn và cần thêm thuốc. Trong nghiên cứu của Võ Thị Dề tại Bệnh viện Chợ Rẫy cho thấy có 79,4% bệnh nhân tuân thủ điều trị và 20,6% không tuân thủ điều trị, tỷ lệ người tuân thủ điều trị cao hơn nhiều so với nghiên cứu của chúng tôi [1]. Tương tự, trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Tâm cho thấy tỷ lệ tuân thủ điều trị là 76,2% và không tuân thủ là 23,8% [3]. Có sự khác biệt này có thể do quy ước và công cụ đánh giá việc tuân thủ điều trị trong nghiên cứu của chúng tôi khác với trong các nghiên cứu trên. Cụ thể trong nghiên cứu của tác giả Võ Thị Dề, tác giả không sử dụng các

bộ câu hỏi đánh giá tuân thủ điều trị mà tác giả chỉ khảo sát việc sử dụng thuốc tại 2 thời điểm (lúc nhận vào và lúc kết thúc khảo sát), và tác giả quy ước: gọi là có tuân thủ điều trị thuốc khi bệnh nhân có đang dùng thuốc tại 2 thời điểm khảo sát và tổng số ngày ngưng thuốc trong tháng cuối $\leq 10\%$ thời gian (≤ 3 ngày). Còn trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thanh Tâm thì có sử dụng bộ công cụ đánh giá tuân thủ điều trị tuy nhiên không rõ bộ công cụ sử dụng là bộ công cụ nào do tác giả không mô tả cụ thể trong các bài báo khoa học.

Tìm hiểu về những nguyên nhân không tuân thủ điều trị, chúng tôi thu được kết quả, nguyên nhân quá bận rộn chiếm 30,74%; sợ tác dụng phụ của thuốc chiếm 26,54%; tiền thuốc tốn kém chiếm 37,22%; thuốc quá nhiều chiếm 9,39%; phải uống thuốc nhiều lần trong ngày chiếm 4,85% và nguyên nhân không thích dùng thuốc chiếm 15,53%. Trong nghiên cứu của Võ Thị Dề cho thấy Trong đó các lý do thường gặp là do bệnh nhân không có nhận thức đúng về điều trị bệnh động mạch vành (25,3%), do bệnh nhân có vấn đề về chi phí điều trị (22,2%), do bệnh nhân có tác dụng phụ khi dùng thuốc (17,2%), do ngưng thuốc trị bệnh động mạch vành để trị bệnh khác (17,2%), quên dùng thuốc > 3 ngày trong tháng cũng gặp ở 8,0% bệnh nhân không tuân thủ điều trị. Tóm lại, qua khảo sát chúng tôi thấy rằng các lý do không tuân thủ điều trị thuốc thường gặp là do tiền thuốc tốn kém, do quá bận rộn, do bệnh nhân sợ tác dụng phụ của thuốc là chủ yếu [1].

4.2. Một số yếu tố liên quan đến không tuân thủ điều trị của đối tượng nghiên cứu.

Về mối liên quan giữa trình độ học vấn của ĐTNC với việc không tuân thủ điều trị, kết quả nghiên cứu tại Bảng 3.12 cho thấy, có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa trình độ học vấn của ĐTNC với việc không tuân thủ điều trị. Người bệnh mạch vành từ trung học cơ sở trở xuống không tuân thủ điều trị gấp 2,024 lần so với người bệnh mạch vành có học vấn từ trung học phổ thông trở lên. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $OR=2,024$ và $p=0,005$. Điều này chứng tỏ sự khác biệt rất rõ về tuân thủ điều trị ở người có trình độ học vấn cao hơn so với người bệnh có trình độ học vấn thấp hơn. Kết quả này phù hợp với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Tâm cho thấy nhóm người bệnh có trình độ học vấn từ trung cấp trở lên tuân thủ điều trị gấp 13,68 lần so với người bệnh có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở xuống. Như vậy, có thể thấy việc tuyên truyền giáo dục cần có biện pháp phù hợp theo từng nhóm đối tượng. Cán bộ

y tế cần có những biện pháp tuyên truyền và chú trọng vào nhóm có trình độ từ trung học cơ sở trở xuống, cần nhắc nhở thường xuyên để bệnh nhân tuân thủ điều trị cao và đạt được hiệu quả điều trị mong muốn [3].

Về mối liên quan giữa nơi cư trú với không tuân thủ điều trị của ĐTNC (Bảng 3.4), kết quả nghiên cứu cho thấy, người bệnh mạch vành sống ở thành thị không tuân thủ điều trị cao hơn so với người bệnh mạch vành ở nông thôn, mối liên quan có ý nghĩa thống kê ($OR=1,638$; KTC 95%: 1,02-2,63; $p<0,05$). Có thể đối tượng sống tại nông thôn có mối quan tâm, lo lắng cho vấn đề sức khỏe hơn, người dân ở nông thôn sẽ lo ngại cho những vấn đề cấp tính có thể xảy ra đột ngột nếu không tuân thủ điều trị tốt, việc xử trí sẽ khó khăn và dễ nguy hiểm đến tính mạng. Nên với những suy nghĩ đó, người sống ở nông thôn hoặc khu vực xa bệnh viện tuân thủ tốt hơn so với người sống tại thành thị. Còn đối với người sống tại thành thị sẽ nhiều điều kiện cho việc di chuyển, thăm khám, nên có phần chủ quan hơn.

Về mối liên quan giữa kiến thức của đối tượng nghiên cứu và không tuân thủ điều trị, kết quả nghiên cứu tại Bảng 3.15 cho thấy những đối tượng có kiến thức chưa đúng không tuân thủ điều trị cao hơn những đối tượng có kiến thức đúng. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $OR=1,647$; KTC 95%: 1,03 - 2,63; $p<0,05$. Mối liên quan này tương tự với trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Tâm cho thấy người có kiến thức đạt tuân thủ điều trị cao gấp 6,6 lần so với người bệnh có kiến thức không đạt. Điều này hoàn toàn phù hợp vì những người có kiến thức đúng sẽ thấy được tầm quan trọng và ý nghĩa của việc tuân thủ điều trị, không phải chỉ riêng tuân thủ về biện pháp dùng thuốc, mà việc duy trì lối sống lành mạnh, dinh dưỡng phù hợp và thường xuyên quan tâm tình trạng sức khỏe cũng như thăm khám định kỳ theo lịch hẹn là những biện pháp hữu hiệu quan trọng góp phần cho việc kiểm soát bệnh mạch vành thành công [3].

V. KẾT LUẬN

Tình hình tuân thủ điều trị ở bệnh nhân bệnh mạch vành: Có 159 người tuân thủ điều trị chiếm 51,46% và 48,54% không tuân thủ điều trị. Một số yếu tố liên quan đến không tuân thủ điều trị: Những đối tượng có trình độ học vấn từ trung học cơ sở trở xuống không tuân thủ điều trị gấp 2,024 lần so với người bệnh mạch vành có học vấn từ trung học phổ thông trở lên. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $OR=2,024$ và $p<0,05$. Người bệnh mạch vành sống ở thành thị không tuân thủ điều trị cao hơn so với người

bệnh mạch vành ở nông thôn, mỗi liên quan có ý nghĩa thống kê với $OR=1,638$; $p<0,05$. Những đối tượng có kiến thức chung chưa đúng không tuân thủ điều trị cao hơn so với nhóm có kiến thức chung đúng. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $OR=1,647$; $p<0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Võ Thị Dế và cộng sự** (2011), Khảo sát điều trị, tuân thủ điều trị rối loạn lipid máu ở bệnh nhân bệnh mạch vành tại bệnh viện Chợ Rẫy và bệnh viện Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh năm 2007-2008, Tạp chí y học thực hành (751), số 2/2011.
2. **Trần Công Duy** (2021), Sự tuân thủ điều trị ở bệnh nhân bệnh mạch vành, Tạp chí Chuyên đề Tim mạch học, 9/2/2021.
3. **Nguyễn Thị Thanh Tâm, Nguyễn Văn Lưu, Phạm Thị Thu Hương** (2018), Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của người bệnh sau can thiệp động mạch vành qua da tại tỉnh Hải Dương năm 2018, Tạp chí Khoa học Điều dưỡng 2018; 1(3): 16-21.
4. **Heart Disease and Stroke Statistics** (2019), Update: A Report From The American Heart Association. Circulation, 2019;139:e56–e528
5. **Nichols M, Townsend N, Scarborough P, Rayner M** (2014), Cardiovascular disease in Europe 2014: epidemiological update, Eur Heart J. 2014;35: 2950–2959.
6. **World Health Organization in collaboration with the World Heart Federation and the World Stroke Organization**. Global Atlas on cardiovascular disease prevention and control. Geneva, World Health Organization, 2011

KHẢO SÁT NỒNG ĐỘ PROCALCITONIN HUYẾT TƯƠNG VÀ MỐI TƯƠNG QUAN VỚI MỘT SỐ YẾU TỐ LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG TRÊN BỆNH NHÂN NHIỄM KHUẨN HUYẾT ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN 19-8 BỘ CÔNG AN

Nguyễn Thị Nhung¹, Trần Thị Thuý Hằng¹, Hoàng Thanh Tuyền¹,
Lương Đỗ Hải Tâm², Phan Hoàng Giang³, Đỗ Thị Lệ Thuý¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát nồng độ Procalcitonin (PCT) huyết tương trên các bệnh nhân nhiễm khuẩn huyết; tìm hiểu mối tương quan giữa nồng độ Procalcitonin huyết tương với một số yếu tố lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân nghiên cứu. **Đối tượng và phương pháp:** Mô tả cắt ngang tiến cứu trên 60 bệnh nhân nhiễm khuẩn huyết, điều trị tại bệnh viện 19-8. **Kết quả:** Nồng độ Procalcitonin ở bệnh nhân nhiễm khuẩn huyết tăng cao tại thời điểm chẩn đoán nhiễm khuẩn huyết/sốc nhiễm khuẩn, sau đó giảm dần ở các thời điểm ngày thứ 3, ngày thứ 7 sau chẩn đoán. Kết quả nghiên cứu cho thấy nồng độ Procalcitonin huyết tương trong chẩn đoán nhiễm khuẩn huyết/sốc nhiễm khuẩn có giá trị cao hơn triệu chứng sốt và thấp hơn nồng độ CRP huyết tương. Chúng tôi không tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về nồng độ Procalcitonin giữa các bệnh nhân cấy máu dương tính với các bệnh nhân cấy máu âm tính tại thời điểm nhập viện. **Từ khóa:** Procalcitonin, nhiễm khuẩn huyết, sốc nhiễm khuẩn, CRP, sốt, cấy máu.

SUMMARY

SURVEY OF SERUM PROCALCITONIN LEVELS AND THEIR CORRELATION WITH

¹Bệnh viện 19-8

²Học viện Đào tạo và Nghiên cứu Y Dược Bạch Mai

³Trung tâm Điện quang, Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Nhung

Email: nhung1092007@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 11.4.2025

Ngày duyệt bài: 13.5.2025

CLINICAL AND LABORATORY FACTORS IN PATIENTS WITH SEPSIS AT 19-8 HOSPITAL

Objective: To investigate serum procalcitonin (PCT) levels in patients with sepsis and septic shock; and to examine the correlation between serum procalcitonin levels and clinical & paraclinical factors. **Subjects and Methods:** A prospective cross-sectional study was conducted on 60 patients with sepsis and septic shock treated at 19-8 Hospital, Ministry of Public Security. **Results:** Serum procalcitonin levels were elevated at the time of sepsis/septic shock diagnosis and gradually decreased on days 3 and 7 after diagnosis. The study results indicate that serum procalcitonin levels have a higher diagnostic value for sepsis than fever and serum CRP levels. No statistically significant difference in procalcitonin levels was found between patients with positive and negative blood cultures at hospital admission. **Keywords:** Procalcitonin, sepsis, septic shock, CRP, fever, blood culture.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn huyết (NKH), được định nghĩa là rối loạn chức năng cơ quan đe dọa tính mạng do phản ứng của vật chủ bị rối loạn đối với nhiễm trùng, là một hội chứng rất phổ biến trên toàn thế giới [1]. Lâm sàng của NKH rất đa dạng, diễn biến thường nặng và không có chiều hướng tự khỏi nếu không được điều trị kịp thời. Theo công bố năm 2020 của WHO, có 48,9 triệu trường hợp và 11 triệu ca tử vong liên quan đến NKH trên toàn thế giới, chiếm 20% tổng số ca tử vong trên toàn cầu [2]. Chẩn đoán xác định NKH