

identification of genetic variants. The application of clinical genetics. 2014; 15-32.

8. Wu, Y., Zhang, C., Li, Y., et al. Genetic polymorphism of 9p21 rs2383206 is associated

with coronary artery disease and its severity in a Chinese population. Journal of Clinical Laboratory Analysis, 32(3). 2018; e22323.

KHẢ NĂNG TỰ CHĂM SÓC LÀM THÔNG THOÁNG ĐƯỜNG THỞ CỦA NGƯỜI BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN LẠNG GIANG, BẮC GIANG

Bùi Chí Anh Minh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả được thực trạng kiến thức tự chăm sóc làm thông thoáng đường thở cho người bệnh COPD tại Trung tâm y tế huyện Lạng Giang tỉnh Bắc Giang năm 2022. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện từ tháng 5/2022 - 8/2022 trên 65 người bệnh COPD đang điều trị ngoại trú tại Trung tâm y tế huyện Lạng Giang. Các đối tượng được phỏng vấn trực tiếp bằng bảng hỏi thiết kế sẵn gồm 7 câu về kiến thức làm thông thoáng đường thở cho người bệnh COPD. **Kết quả:** Nghiên cứu cho thấy người bệnh hiểu về kiến thức tự chăm sóc làm thông thoáng đường thở có tỷ lệ như sau 73,8% biết về họ có kiểm soát, 53,8% thở ra mạnh, 87,7% dùng thuốc long đờm. Tỷ lệ người bệnh biết kỹ thuật thở ra mạnh gồm 4 bước đạt 43,1%, họ có kiểm soát gồm 5 bước đạt 49,2%. **Kết luận:** Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy đa số người bệnh đều có kiến thức hiểu biết về các liệu pháp, kỹ thuật tự chăm sóc làm sạch, thông thoáng đường thở.

Từ khóa: bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, làm thông thoáng đường thở, họ có kiểm soát, đường thở.

SUMMARY

THE CURRENT STATE OF KNOWLEDGE ABOUT THE ABILITY TO SELF-CARE TO CLEAR THE AIRWAYS OF PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE AT THE HEALTH CENTER OF LANG GIANG DISTRICT, BAC GIANG

Objective: Describe the situation of self-care knowledge to ventilate the airway for patients with COPD at Lang Giang District Medical Center in Bac Giang province in 2022. **Method:** The cross-sectional descriptive study was conducted 5/2022 to 8/2022 on 65 patients COPD undergoing outpatient at Lang Giang District Health Center. The subjects were interviewed directly using pre-designed questionnaire consisting of 7 questions about knowledge to clear the airways for COPD patients. **Results:** The study showed that patients understood the knowledge of

self-care to clear the airway at the following rates: 73.8% knew about controlled cough, 53.8% exhaled vigorously and 87.7% took expectorants. The percentage of patients who know the technique of strong exhalation including 4 steps reached 43.1% controlled cough including 5 steps reached 49.2%. **Conclusion:** Our research shows that the majority of patients have knowledge and understanding of self-care therapies and techniques to clean and clear the airways. **Keywords:** chronic obstructive pulmonary disease, airway ventilation, controlled cough, airway.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế thế giới, hiện nay có khoảng 600 triệu người bị COPD và 2,75 triệu người tử vong vì COPD mỗi năm. Dự báo COPD là nguyên nhân gây tử vong xếp thứ 4 và gây tàn phế xếp thứ 7 trên Thế giới vào năm 2030 [1]. COPD tập trung chủ yếu ở các nước đang phát triển do thói quen hút thuốc vẫn còn phổ biến. Với sự gia tăng tỷ lệ hút thuốc lá tại các nước đang phát triển và sự già hóa dân số ở những quốc gia phát triển, tỷ lệ mắc COPD được dự đoán sẽ tăng cao trong những năm tới và đến năm 2030 ước tính có trên 4,5 triệu trường hợp tử vong hàng năm do COPD và các rối loạn liên quan [2].

Ở Mỹ, chi phí y tế cho COPD ước tính là 23,9 tỷ đô la, trong đó 14,7 tỷ là chi phí trực tiếp cho điều trị và 9,2 tỷ là chi phí gián tiếp. Các chi phí này rất phụ thuộc vào quản lý điều trị dự phòng tránh các đợt cấp phải nằm viện. Chi phí nằm viện sẽ chiếm trên 70% chi phí tổng thể cho điều trị COPD. Đối với các nước đang phát triển, xét trên góc độ kinh tế, COPD rất có thể là những 2 gánh nặng rất đáng kể đối với các gia đình và xã hội [3].

Tại Việt Nam, trong 4,2% dân số trên 40 tuổi mắc bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính, có 19,5% người bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính ở mức độ nặng và rất nặng. Bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính là nguyên nhân thứ 3 gây nên tử vong cho người dân Việt Nam, trong năm 2018 có đến 25.000 người tử vong do bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính [4].

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Chí Anh Minh

Email: minhbmnoihdd@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.4.2025

Ngày duyệt bài: 28.5.2025

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính đặc trưng bởi các triệu chứng khó thở, thở khò khè, ho thường kèm có khạc đờm, trong đó khó thở là một triệu chứng đặc biệt nổi trội trong giai đoạn cuối cùng của cuộc đời. Người bệnh khó thở thường xuyên ngay cả khi làm những sinh hoạt cá nhân hàng ngày. Để có thể ngăn chặn sự diễn tiến của bệnh cần phải có sự nhận thức đúng đắn về sự tuân thủ điều trị và chăm sóc đường thở của người bệnh mắc COPD. Tự chăm sóc làm sạch đường thở cũng là một trong những liệu pháp giúp giảm khó thở và tiến triển bệnh, liệu pháp gồm thực hiện thở có hiệu quả và ho có kiểm soát. Theo kết quả phân tích của Bùi Văn Cường năm 2019 [5] chỉ có 14 người trong tổng số 60 người bệnh tham gia nghiên cứu biết về các phương pháp làm sạch đường thở (chiếm 23,3%) phần lớn người bệnh chưa biết được các phương pháp phục hồi chức năng hô hấp để làm sạch đường thở (chiếm 76,7%), điều này cho thấy tỷ lệ người bệnh còn hạn chế về kiến thức làm sạch đường thở đối với bệnh, từ đó cũng cần có nhiều nghiên cứu hơn để chứng minh sự hạn chế này để giúp các nhà lâm sàng có biện pháp cụ thể để nâng cao kiến thức, kỹ năng tự chăm sóc làm sạch đường thở giúp cải thiện đường thở cho người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. Trung tâm Y tế huyện Lạng Giang cũng là nơi có nhiệm vụ khám và quản lý điều trị ngoại trú cho nhiều người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, liệu pháp tự chăm sóc làm sạch đường thở cho người bệnh là một trong các liệu pháp cần thiết giúp người bệnh cải thiện được chức năng hô hấp. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đánh giá: "Thực trạng kiến thức về tự chăm sóc làm thông thoáng đường thở của người bệnh COPD tại Trung tâm Y tế huyện Lạng Giang tỉnh Bắc Giang" với mục tiêu: *Mô tả được thực trạng kiến thức tự chăm sóc làm thông thoáng đường thở cho người bệnh COPD tại Trung tâm y tế huyện Lạng Giang tỉnh Bắc Giang năm 2022.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu (ĐTNC)

- Người bệnh có chẩn đoán COPD được điều trị tại Trung tâm Y tế huyện Lạng Giang trong thời gian nghiên cứu.

2.2. Thời gian nghiên cứu

- Nghiên cứu được thực hiện tại Trung tâm Y tế huyện Lạng Giang trong thời gian từ ngày 25/04/2022 đến ngày 25/07/2022.

2.3. Phương pháp và công cụ nghiên cứu. Sử dụng thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang trên toàn bộ người bệnh đủ tiêu chuẩn tham gia.

Để đánh giá thực trạng kiến thức về tự chăm sóc làm thông thoáng đường thở ở người bệnh COPD, chúng tôi đã xây dựng bộ câu hỏi và khảo sát người bệnh để thu thập số liệu.

Thu thập số liệu: Phòng văn trực tiếp người bệnh bằng bộ câu hỏi thiết kế sẵn gồm 3 phần câu hỏi, cụ thể như sau:

- Phần A: thông tin chung về đối tượng khảo sát (gồm 06 câu);

- Phần B: kiến thức về tự chăm sóc làm thông thoáng đường thở ở người bệnh COPD (gồm 07 câu)

Tiêu chuẩn đánh giá: Người bệnh thực hiện trả lời các câu hỏi Phần A,B theo hình thức chọn có/không; đúng/sai; hoặc lựa chọn nhiều câu trả lời cho mỗi một câu hỏi.

2.4. Quản lý, xử lý và phân tích số liệu.

Tất cả các phiếu khảo sát sau khi thu thập được kiểm tra đầy đủ, chính xác, làm sạch và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 22.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong quá trình lấy số liệu có 65 người bệnh đủ tiêu chuẩn tham gia phỏng vấn tham gia vào nghiên cứu.

3.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

Thông tin		Tần số (n)	Tỷ lệ %
Giới tính	Nam	54	83
	Nữ	11	17
Nhóm tuổi	<45 tuổi	0	0
	Từ 45 – 60 tuổi	33	50,8
	>60 tuổi	32	49,2
Nơi sinh sống	Thành thị	12	18,5
	Nông thôn	53	81,5
Nghề nghiệp	Hưu trí	17	26,2
	Công chức, viên chức	1	1,5
	Kinh doanh	7	10,8
	Công nhân	0	0
	Làm ruộng	29	44,6
	Nội trợ	8	7,7
	Khác	3	4,6
Tình trạng hôn nhân	Sống cùng vợ/chồng	47	72,3
	Độc thân	1	1,5
	Ly thân	0	0
	Ly dị	3	4,6
Thời gian điều trị bệnh tại TTYT	Góa (vợ/chồng)	14	21,5
	<6 tháng	0	0
	Từ 6 tháng đến 1 năm	1	1,5
	Từ 1 năm đến <3 năm	12	18,5
	≥3 năm	52	80

Nhận xét: Tỷ lệ nam trong nghiên cứu chiếm tới 83%, cao hơn nữ. Đa số đối tượng nghiên cứu

đều là người nông thôn chiếm 81,5%.

Tuổi của đối tượng mắc bệnh chủ yếu từ 45 đến 60 tuổi chiếm tới 50,8%, không có người bệnh nào bị bệnh dưới 45 tuổi.

Đa số đối tượng nghiên cứu là nông dân làm ruộng chiếm 44,6%, tiếp đến là người bệnh đã về hưu 26,2%, không có người bệnh nào làm nghề nghiệp công nhân.

Số người mắc bệnh được điều trị từ 3 năm trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất (80%), tiếp đến là từ 1- 3 năm (18,5%) và không có một người bệnh nào mắc bệnh nhỏ hơn 6 tháng.

3.2. Kiến thức về các kĩ thuật tự chăm sóc lam sạch và thông thoáng đường thở

Bảng 2: Kiến thức làm sạch và thông thoáng đường thở

Nội dung		Kết quả trả lời đúng	Tỷ lệ (%)
Kiến thức về các kĩ thuật tự chăm sóc đường thở gồm	Ho có kiểm soát	48	73,8%
	Thở ra mạnh	35	53,8%
	Uống đủ nước	60	92,3%
	Dùng thuốc long đờm	57	87,7%
Kĩ thuật thở ra mạnh gồm các bước	5 bước	32	49,2%
Kiến thức kĩ thuật ho có kiểm soát	Bước 1: Ngồi trên giường hoặc ghế thư giãn, thoải mái	45	69,2%
	Bước 2: Hít vào chậm và thật sâu	53	81,5%
	Bước 3: Nín thở trong vài giây	41	63,1%
	Bước 4: Ho mạnh 2 lần, lần đầu để long đờm, lần sau để đẩy đờm ra ngoài	56	86,2%
	Bước 5: Hít vào chậm và nhẹ nhàng. Thở chúm môi vài lần trước khi lặp lại động tác ho	49	75,4%
Kĩ thuật thở ra mạnh gồm các bước	4 bước	28	43,1%
Kiến thức của kĩ thuật thở ra mạnh	Bước 1: Hít vào chậm và sâu	32	49,2%
	Bước 2: Nín thở trong vài giây	29	44,6%
	Bước 3: Thở ra mạnh và kéo dài	38	58,5%

	Bước 4: Hít vào nhẹ nhàng. Hít thở đều vài lần trước khi lặp lại	45	69,2%
Lượng nước uống trong ngày	0,5-1 lít/ngày	05	7,7%
	1-1,5 lít/ngày	41	63,1%
	1,5-2 lít/ngày	9	13,8%
	Uống theo nhu cầu. Khi nào khát thì uống	10	15,4%
Dùng thuốc long đờm	Tự mua uống	10	15,4%
	Uống theo đơn bác sĩ	45	69,2%
	Không uống	10	15,4%

Nhận xét: Từ bảng trên cho thấy tỷ lệ người bệnh biết về các kĩ thuật tự chăm sóc làm thông thoáng đường thở gồm: 92,3% người bệnh biết phải uống đủ nước; 87,7% người bệnh biết dùng thuốc long đờm 73,8% người bệnh biết phải thực hiện ho có kiểm soát và 53,8% người bệnh biết kĩ thuật phải thở ra mạnh.

Tỷ lệ người bệnh biết kĩ thuật ho có kiểm soát gồm 5 bước đạt 49,2%. Người bệnh biết bước 1 là 69,2%, biết bước 2 là 81,5%, biết bước 3 là 63,1%, biết bước 4 là 86,2%, biết bước 5 là 75,4%.

Tỷ lệ người bệnh biết kĩ thuật thở ra mạnh gồm 4 bước đạt 43,1%. Người bệnh biết bước 1 là 49,2%, biết bước 2 là 44,6%, biết bước 3 là 58,5%, biết bước 4 là 69,2%.

Khảo sát về lượng nước uống trong ngày của người bệnh COPD: 7,7% người bệnh cho biết uống 0,5-1 lít/ngày; 63,1% uống từ 1-1,5 lít/ngày, 13,8% uống từ 1,5-2 lít/ ngày; 15,4% cho biết uống nước theo nhu cầu, khi nào khát thì uống.

Về dùng thuốc long đờm ở người bệnh COPD, kết quả bảng trên cho thấy 15,4% người bệnh tự mua thuốc long đờm uống; 69,2% thực hiện uống thuốc long đờm theo đơn bác sĩ; 15,4% người bệnh không uống.

IV. BÀN LUẬN

Kiến thức về tự chăm sóc làm thông thoáng đường thở ở người bệnh COPD. Về kiến thức làm sạch và thông thoáng đường thở trong nghiên cứu phần lớn người bệnh đều trả lời đúng về các kĩ thuật cần dùng trong việc làm sạch và thông thoáng đường thở đối với bệnh, tất cả các kĩ thuật đều đạt trên 50%, ho có kiểm soát 73,8%, thở ra mạnh 53,8%, uống đủ nước làm loãng đờm 92,3%, sử dụng các thuốc long và loãng đờm 87,7% kết quả này tương đồng với kết quả của Vương Văn Thắng và cộng sự 2021 [6] về tuân thủ sử dụng thuốc chung là

80%, cao hơn so với nghiên cứu của Chu Thị Nguyệt và cộng sự 2024 [7] về ho có kiểm soát chỉ chiếm 25% trước can thiệp, cao hơn nghiên cứu của chúng tôi sau khi có can thiệp giáo dục sức khỏe là 100%, sự khác biệt này có thể do cách thức đưa ra câu hỏi đối với đối tượng nghiên cứu, trong nghiên cứu của chúng tôi là câu hỏi nhiều lựa chọn nên người bệnh dễ dàng lựa chọn các cách thức làm sạch và thông thoáng đường thở nên tỷ lệ vượt hơn nhiều so với nghiên cứu của Chu Thị Nguyệt.

Để thay thế những cơn ho thông thường dễ gây mệt, khó thở người bệnh cần sử dụng kỹ thuật ho có kiểm soát: Ho có kiểm soát là động tác ho hữu ích giúp tổng dờm ra ngoài, làm sạch đường thở và không làm cho người bệnh mệt, khó thở. Mục đích của ho có kiểm soát không phải để tránh ho mà lợi dụng động tác ho để làm sạch đường thở. Việc trả lời đúng về thực hiện các bước trong ho kiểm soát có từ 63-86% biết về các bước thực hiện kỹ thuật ho có kiểm soát. Tỷ lệ này cũng cao hơn trong các bước ho kiểm soát trước can thiệp của nghiên cứu Chu Thị Nguyệt [7] tỷ lệ các bước đều là 25%, cao hơn của Vương Văn Thắng và cộng sự năm 2021 về kiến thức ho là 46,2% [6], tỷ lệ trong nghiên cứu của chúng tôi cũng cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Huyền và cộng sự 2017 tỷ lệ thực hiện đúng bước 2, bước 4 lần lượt là 32,7% và 29,6% [8]. Sự khác biệt này đến từ cách thức đánh giá của 2 nghiên cứu, nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Huyền đánh giá kỹ năng thực hành liên quan đến hành vi trong các bước của kỹ thuật, còn của chúng tôi chỉ đặt câu hỏi về kiến thức, từ tỷ lệ trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy cơ bản người bệnh đã nắm bắt và có thể thực hiện kỹ thuật ho thường xuyên để tự chăm sóc đường thở làm giảm ứ đọng dờm, chất tiết ở phổi, giúp phổi thông khí tốt hơn.

Ở người bệnh COPD, thường có tình trạng tắc nghẽn các đường dẫn khí do dờm nhớt hay viêm nhiễm phù nề gây hẹp lòng phế quản, các phế nang thường bị phá hủy, mất tính đàn hồi. Dẫn đến hậu quả không khí thường bị ứ đọng trong phổi, gây thiếu oxy cho nhu cầu cơ thể. Các bài tập thở là các kỹ thuật nhằm khắc phục tình trạng ứ khí trong phổi và tăng cường cử động hô hấp của lồng ngực. Tỷ lệ người bệnh biết kỹ thuật thở ra mạnh gồm 4 bước đạt 43,1%. Có từ 44,6 đến 69,2% biết về các bước thực hiện kỹ thuật thở ra mạnh giúp đẩy khí bị ứ trong phổi làm cho người bệnh dễ thở, đẩy được lượng khí cặn ứ đọng trong phổi ra ngoài mới có thể hít được không khí trong lành. Tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu của Chu Thị Nguyệt 2023 [7]

trước can thiệp chỉ chiếm kiến thức về thở ra mạnh ở tất cả các bước là 15,3% sự khác biệt lớn này đến từ cách phỏng vấn đưa ra câu hỏi, nghiên cứu của Chu Thị Nguyệt hỏi các bước có trong kỹ thuật còn của chúng tôi đưa ra câu hỏi nhiều lựa chọn và đã sắp xếp bước.

Uống đủ nước hàng ngày, trung bình từ 1 lít - 1,5 lít nước, nhất là những bệnh nhân có thở oxy, hoặc trong điều kiện thời tiết nóng bức. Tỷ lệ khảo sát cho thấy 7,7% người bệnh uống 0,5-1 lít/ngày; 63,1% uống từ 1-1,5 lít/ngày, 13,8% uống từ 1,5-2 lít/ ngày; 15,4% cho biết uống nước theo nhu cầu, khi nào khát thì uống. Từ đó thấy rằng tỷ lệ người bệnh uống đủ nước đạt trên 63,1%.

Người bệnh COPD được khuyên chỉ nên dùng các loại thuốc long đờm, loãng đờm, không nên dùng các thuốc có tác dụng ức chế ho. Từ kết quả nghiên cứu 65 người bệnh cho thấy 69,2% thực hiện uống thuốc long đờm theo đơn bác sĩ; 15,4% người bệnh không uống. Còn 15,4% người bệnh tự mua thuốc long đờm uống không theo hướng dẫn là chưa tuân thủ điều trị cũng như chưa thực hiện tốt việc tự chăm sóc do việc uống thuốc không theo chỉ dẫn có thể làm tình trạng bệnh tăng nặng hơn, hoặc các thuốc tự ý dùng có tương tác không tốt với các thuốc điều trị mà bệnh nhân đã được kê đơn.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy người bệnh hiểu về kiến thức tự chăm sóc làm thông thoáng đường thở có tỷ lệ như sau: 73,8% biết về ho có kiểm soát, 53,8% thở ra mạnh, 87,7% dùng thuốc long đờm. Tỷ lệ người bệnh biết kỹ thuật thở ra mạnh gồm 4 bước đạt 43,1%, ho có kiểm soát gồm 5 bước đạt 49,2%, người bệnh uống đủ nước chiếm 92,3%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease - GOLD** (2007), "Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease", Primary Care Respir J, pp 36.
2. **Bộ Y tế** (2015). Quyết định 2866/QĐ-BYT về ban hành tài liệu chuyên môn hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, ban hành ngày 8/7/2015.
3. **Chronic Obstructive Pulmonary Disease** (2010), The Washington Manual of Medical Therapeutics (33rd ed), Lippincott Williams & Wilkins, 271-282
4. **Organization World Health**. Noncommunicable diseases country profiles 2018. World Health Organization; 2018.
5. **Bùi Văn Cường và cộng sự** (2019). Thay đổi kiến thức tự chăm sóc của người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại khoa nội hô hấp bệnh viện đa

- khoa tỉnh Quảng Ninh năm 2017. Tạp Chí Khoa học Điều dưỡng, 2(2), 06–13. <https://doi.org/10.54436/ins.2019.2.56>
6. **Vương Văn Thắng, Trương Tuấn Anh, Trần Thanh Diễm** (2021). Kiến thức và thái độ tuân thủ điều trị của người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lạng Sơn. Tạp Chí Khoa học Điều dưỡng, 4(4), 99–109. <https://doi.org/10.54436/ins.2021.4.38>
 7. **Chu Thị Nguyệt, Võ Thị Thu Hiền** (2024), đánh giá sự thay đổi kiến thức tự chăm sóc của người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính sau can thiệp giáo dục sức khỏe tại bệnh viện đa khoa thành phố Vinh năm 2023. Tạp Chí Y học Công đồng, 65(CĐ 2 - NCKH). 44 – 51. <https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD2.1011>
 8. **Nguyễn Ngọc Huyền, Nguyễn Ngọc Hoài** (2017), Thực trạng kiến thức và thực hành chăm sóc ở người bệnh bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại Thái Nguyên. Tạp chí Khoa học và Công nghệ. 177 (01): 171-17.

TÌNH HÌNH KIỂM SOÁT NỒNG ĐỘ NON HDL-C HUYẾT THANH Ở BỆNH NHÂN HỘI CHỨNG VÀNH CẤP KHI ĐƠN TRỊ ATORVASTATIN 40MG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH BÌNH THUẬN NĂM 2024-2025

Trần Thị Lượm^{1,2}, Nguyễn Duy Khương¹, Nguyễn Thành Dũng¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nồng độ Non-HDL huyết thanh tăng cao có liên quan đến kết cục xấu ở bệnh nhân hội chứng vành cấp. Việc đơn trị atorvastatin liều 40mg nhằm kiểm soát non-HDL trong thời gian ngắn liệu có đạt kết quả tốt vẫn chưa được chứng minh rõ do dữ liệu hiện tại chưa có sự đồng nhất, đặc biệt tại Việt Nam. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ đạt mục tiêu kiểm soát nồng độ non HDL-c huyết thanh ở bệnh nhân hội chứng vành cấp với đơn trị liệu atorvastatin 40mg. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp không đối chứng trên 34 bệnh nhân hội chứng vành cấp được điều trị atorvastatin liều 40mg trong thời gian 4 tuần tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Thuận từ tháng 09 năm 2024 đến tháng 03 năm 2025. **Kết quả:** Tỷ lệ nữ/nam ~ 1,27, độ tuổi trung bình là 73,18 ± 9,15, BMI trung bình là 24,41±2,37 kg/m², tỷ lệ béo phì chiếm 55,9%. Về bệnh nền, có đến 55,9% bệnh nhân mắc kèm đái tháo đường. Đặc điểm về bilan lipid máu ghi nhận sau can thiệp: cholesterol toàn phần là 4,98±1,67 mmol/L, HDL-c là 1,14±0,32. Nồng độ non-HDL-c rất cao, trung bình là 3,84±1,64. Tỷ lệ bệnh nhân đạt mục tiêu non-HDLc với đơn trị liệu atorvastatin 40mg sau 04 tuần chỉ chiếm 26,5%. **Kết luận:** Nồng độ non HDL-c huyết thanh tăng cao trong hội chứng vành cấp. Việc kiểm soát bằng đơn trị liệu với atorvastatin 40mg không mang lại hiệu quả cao. **Từ khóa:** non HDL-cholesterol (non-HDLc), hội chứng vành cấp, atorvastatin 40mg.

SUMMARY

SERUM NON-HDL-C CONTROL IN PATIENTS WITH ACUTE CORONARY SYNDROME TREATED WITH ATORVASTATIN 40MG

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Thuận

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Lượm

Email: bs.nguyenthanhdung@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.4.2025

Ngày duyệt bài: 28.5.2025

MONOTHERAPY AT BINH THUAN PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL IN 2024-2025

Background: Elevated serum non-HDL cholesterol (non-HDL-C) levels are associated with poor outcomes in patients with acute coronary syndrome (ACS). Whether atorvastatin 40 mg monotherapy effectively controls non-HDL-C levels in the short term remains unclear, as current data are inconsistent, particularly in Vietnam. **Objectives:** To determine the rate of achieving target serum non-HDL-C levels in ACS patients receiving atorvastatin 40 mg monotherapy. **Materials and methods:** A non-controlled interventional study was conducted on 34 ACS patients treated with atorvastatin 40 mg for 4 weeks at Binh Thuan General Hospital from September 2024 to March 2025. **Results:** The female-to-male ratio was approximately 1.27, with a mean age of 73.18 ± 9.15 years. The mean body mass index (BMI) was 24.41 ± 2.37 kg/m², and obesity was observed in 55.9% of patients. Among comorbidities, diabetes mellitus was present in 55.9% of cases. Regarding lipid profile changes post-intervention, the mean total cholesterol level was 4.98 ± 1.67 mmol/L, and the mean HDL-C level was 1.14 ± 0.32 mmol/L. The mean non-HDL-C level remained high at 3.84 ± 1.64 mmol/L. Only 26.5% of patients achieved target non-HDL-C levels after 4 weeks of atorvastatin 40 mg monotherapy. **Conclusion:** Serum non-HDL-C levels remained elevated in ACS patients. Monotherapy with atorvastatin 40 mg was not highly effective in achieving non-HDL-C control.

Keywords: Non-HDL cholesterol, acute coronary syndrome, atorvastatin 40 mg.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng vành cấp (HCVC) là một nguyên nhân hàng đầu gây tử vong và tàn tật trên toàn cầu. Rối loạn lipid máu, đặc biệt là tăng nồng độ cholesterol không phải lipoprotein tỷ trọng cao (non-HDL-C), được coi là một yếu tố nguy cơ chính đối với HCVC. Non-HDL-C đại diện cho tất cả các lipoprotein gây xơ vữa, bao gồm LDL-C và