

KIẾN THỨC CỦA GIÁM SÁT VIÊN TRONG PHÁT HIỆN SỚM BIẾN CỐ BẤT LỢI VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TRÊN BỆNH NHÂN ĐIỀU TRỊ LAO PHÁC ĐỒ NGẮN HẠN TẠI TỈNH VĨNH LONG NĂM 2024-2025

Nguyễn Kiên Quốc¹, Phạm Thành Suôi², Trần Thị Tuyết Phụng²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Những biến cố bất lợi của thuốc chống lao gây ảnh hưởng không nhỏ đến công tác điều trị. Vì vậy, việc theo dõi sử dụng thuốc và phát hiện, giám sát các biến cố bất lợi của các thuốc kháng lao đóng một vai trò quan trọng trong việc sử dụng thuốc hợp lý, an toàn và điều trị thành công của bệnh lao. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỉ lệ giám sát viên có kiến thức đúng và một số yếu tố liên quan trong phát hiện biến cố bất lợi trên bệnh nhân điều trị lao phác đồ ngắn hạn tại tỉnh Vĩnh Long năm 2024 – 2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 282 giám sát viên là người nhà của bệnh nhân lao. **Kết quả:** Tỷ lệ giám sát viên có kiến thức đúng trong phát hiện biến cố bất lợi là 42,9%. Kiến thức đúng trong phát hiện biến cố bất lợi có liên quan đến nghề nghiệp, trình độ học vấn và mối quan hệ với bệnh nhân lao ($p < 0,05$). **Kết luận:** Tỷ lệ kiến thức đúng về phát hiện biến cố bất lợi ở giám sát viên còn thấp. Cần chú trọng truyền thông tăng cường kiến thức ở nhóm đối tượng này nhằm nâng cao hiệu quả điều trị bệnh lao.

Từ khóa: Kiến thức, giám sát viên, biến cố bất lợi, phác đồ ngắn hạn, bệnh lao

SUMMARY

SUPERVISORS' KNOWLEDGE IN EARLY DETECTION OF ADVERSE DRUG REACTIONS AND RELATED FACTORS AMONG PATIENTS RECEIVING SHORT-COURSE TUBERCULOSIS TREATMENT IN VINH LONG PROVINCE, 2024–2025

Background: Adverse drug reactions (ADRs) from anti-tuberculosis (TB) medications significantly impact treatment outcomes. Therefore, monitoring drug use and detecting ADRs plays a critical role in the rational and safe use of medications, contributing to the successful treatment of TB. **Objective:** To determine the proportion of supervisors with adequate knowledge and related factors in the early detection of ADRs among TB patients receiving short-course treatment regimens in Vinh Long province during 2024–2025. **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 282 supervisors who were family members of TB patients. **Results:** The proportion of supervisors with adequate

knowledge of ADR detection was 42.9%. Adequate knowledge was significantly associated with occupation, educational level, and relationship with the TB patient ($p < 0.05$). **Conclusion:** The proportion of supervisors with accurate knowledge about ADR detection remains low. Communication efforts should be enhanced to improve knowledge among this group to strengthen TB treatment effectiveness.

Keywords: Knowledge, supervisor, adverse drug reaction, short-course regimen, tuberculosis

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới, bệnh lao nằm trong 10 nguyên nhân hàng đầu gây tử vong. Năm 2017, ước tính có khoảng 10 triệu ca mắc lao mới và khoảng 1,6 triệu người tử vong do căn bệnh này trên toàn thế giới. Với nỗ lực của toàn cầu, bệnh lao đang có xu hướng giảm, nhưng đây vẫn là mối đe dọa với công tác chăm sóc sức khỏe người dân. Đặc biệt, lao đa kháng thuốc luôn là thách thức lớn cho hoạt động chống lao tại nhiều nước, trong đó có Việt Nam. Theo báo cáo năm 2023 của Tổ chức Y tế Thế giới, Việt Nam xếp thứ 11 trong 30 nước có gánh nặng bệnh Lao và Lao kháng thuốc cao nhất thế giới [1].

Điều trị lao nói chung và lao phổi nói riêng giai đoạn tấn công cần phải phối hợp ít nhất 3 loại thuốc, ngoài ra còn phải điều trị thêm các loại thuốc khác nếu bệnh nhân có bệnh mắc kèm, do đó biến cố bất lợi của thuốc có thể gây ra hậu quả nếu không được theo dõi, phát hiện và xử lý kịp thời. Một trong những yếu tố quyết định hiệu quả điều trị lao phác đồ ngắn hạn là kiến thức và thực hành của người giám sát trong phát hiện biến cố bất lợi [2]. Vì vậy, việc phát hiện, giám sát và xử trí kịp thời các biến cố bất lợi của các thuốc kháng lao đóng một vai trò quan trọng trong việc sử dụng thuốc hợp lý, an toàn và điều trị thành công của bệnh lao. Điều này đặt ra yêu cầu cấp thiết tăng cường hoạt động Cảnh giác Dược trong Chương trình Chống Lao Quốc gia.

Năm 2023, trên địa bàn tỉnh Vĩnh Long phát hiện 1852 trường hợp mắc bệnh lao phổi và 66 trường hợp mắc lao kháng thuốc [3], việc điều trị kéo dài đòi hỏi người bệnh tuân thủ điều trị cao. Do đó, việc đánh giá các biến cố bất lợi do thuốc lao gây ra là điều thực sự cần thiết, mục tiêu là phát hiện sớm các biến cố bất lợi, giảm đi

¹Bệnh viện đa khoa Trung tâm An Giang

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thành Suôi

Email: ptsuoi@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 20.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.4.2025

Ngày duyệt bài: 27.5.2025

gánh nặng bệnh tật cho người bệnh, đồng thời nâng cao chất lượng điều trị lao. Xuất phát từ thực tế đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: *"Kiến thức của giám sát viên trong phát hiện sớm biến cố bất lợi và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân điều trị lao phác đồ ngắn hạn tại tỉnh Vĩnh Long năm 2024-2025"* với mục tiêu xác định tỉ lệ giám sát viên có kiến thức đúng trong phát hiện biến cố bất lợi và các yếu tố liên quan trên bệnh nhân điều trị lao phác đồ ngắn hạn tại tỉnh Vĩnh Long năm 2024 – 2025.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Đối tượng nghiên cứu:** Tất cả giám sát viên (≥ 18 tuổi) của bệnh nhân lao được thu dung bằng phác đồ ngắn hạn tại tỉnh Vĩnh Long năm 2024-2025.

Định nghĩa giám sát viên: Là người thân bệnh nhân: bố, mẹ, vợ, chồng,... là người sống chung nhà trực tiếp giám sát, chăm sóc bệnh nhân trong cả quá trình điều trị lao.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Người giám sát của bệnh nhân lao nhạy cảm được thu dung điều trị phác đồ A (phác đồ A1, A1a, A2, A2a theo phân loại phác đồ của quyết định 162/QĐ-BYT Hướng dẫn chẩn đoán dự phòng lao) [4].

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân lao không có người thân, không sống cùng với người thân; người giám sát cũng mắc lao và đang điều trị lao; người giám sát của bệnh nhân lao bỏ trị.

- **Cỡ mẫu:** mẫu được tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ với độ chính xác tuyệt đối, mức ý nghĩa 5%, hệ số tin cậy $Z=1,96$, tỷ lệ người dân có kiến thức đúng về bệnh lao phổi trong nghiên cứu trước là 21,1% và khoảng sai lệch mong muốn là 5%, kết quả cỡ mẫu sau dự trừ 10% mất mẫu và làm tròn là 282 người giám sát

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** mô tả cắt ngang

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu ngẫu nhiên.

- **Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** nghiên cứu được tiến hành trên tất cả 8 huyện thị, thành phố trên địa bàn tỉnh Vĩnh Long từ tháng 05/2024 đến tháng 03/2025.

- **Nội dung nghiên cứu:** + Tỷ lệ giám sát viên có kiến thức đúng trong phát hiện biến cố bất lợi: được đánh giá dựa trên tổng điểm 16 câu hỏi về kiến thức về ADR và báo cáo ADR. Kiến thức đúng khi tổng số điểm $\geq 70\%$ tổng số điểm tối đa tức tổng điểm ≥ 12 điểm

+ Một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ kiến thức đúng trong phát hiện biến cố bất lợi: nhóm tuổi, giới tính, trình độ học vấn, nghề nghiệp, mối

quan hệ với bệnh nhân lao, tiền sử gia đình có người khác mắc lao.

- **Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:** Nhập liệu bằng phần mềm Excel; phân tích, xử lý bằng phần mềm SPSS v.20; sử dụng kiểm định Chi bình phương để tìm mối liên quan của tỷ lệ kiến thức đúng.

2.3. Đạo đức nghiên cứu. Tất cả đối tượng nghiên cứu sẽ được giải thích cụ thể về mục đích, nội dung của nghiên cứu để tự nguyện tham gia và hợp tác tốt trong quá trình nghiên cứu. Các đối tượng có quyền từ chối tham gia nghiên cứu hoặc có thể chấm dứt nghiên cứu trong bất cứ giai đoạn nào của nghiên cứu. Mọi thông tin của đối tượng đều được giữ bí mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu. Tất cả các thông tin chỉ có người nghiên cứu mới được phép tiếp cận. Nghiên cứu được chấp thuận theo phiếu chấp thuận số 24.026.HV/PCT-HĐĐĐ ngày 28/6/2024 của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm về nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Tần số (N=282)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi		
18-39 tuổi	67	23,8
40 – 55 tuổi	118	41,8
> 55 tuổi	97	34,4
Giới tính		
Nam	111	39,4
Nữ	171	60,6
Nghề nghiệp		
Nông dân	75	26,6
Công nhân	60	21,3
CCVC	20	7,1
Nội trợ	62	22,0
Buôn bán	45	15,9
Khác	20	7,1
Trình độ học vấn		
Tiểu học	94	33,3
Trung học cơ sở	88	31,2
Trung học phổ thông	77	27,3
Đại học	21	7,5
Sau đại học	2	0,7
Tình trạng kinh tế		
Nghèo/cần nghèo	18	6,4
Không nghèo	264	93,6

Nhận xét: Nhóm tuổi 40-55 chiếm đa số (41,8%); có 60,6% là nữ giới; nghề nghiệp phân bố đều ở các nhóm ngành nông dân, công nhân và nội trợ với tỷ lệ nông dân chiếm cao nhất

(26,6%); trình độ học vấn tiểu học chiếm đa số (33,3%); có 6,4% hộ nghèo/cận nghèo.

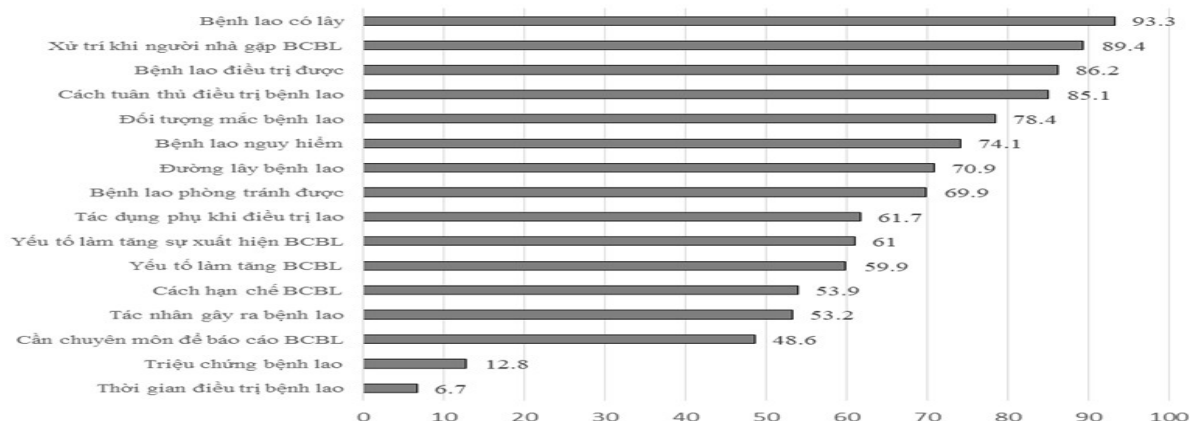
Bảng 2. Đặc điểm về bệnh lao của người được giám sát

Đặc điểm	Tần số (N=282)	Tỷ lệ (%)
Người nhà khác đã từng mắc lao		
Có	61	21,6
Không	212	75,2
Không biết	9	3,2

Mối quan hệ với bệnh nhân lao		
Con	107	38,0
Vợ/Chồng	119	42,2
Cha/Mẹ	21	7,4
Anh/Chị/Em	22	7,8
Khác	13	4,6

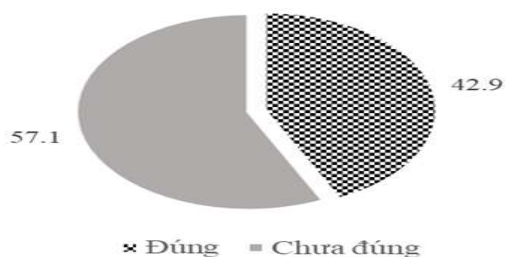
Nhận xét: có đến 21,6% giám sát viên có người nhà khác đã từng mắc lao; 42,2% là vợ/chồng với bệnh nhân lao

3.2. Tỷ lệ kiến thức đúng của giám sát viên về phát hiện sớm biến cố bất lợi



Biểu đồ 1. Tỷ lệ các kiến thức đúng về bệnh lao

Nhận xét: Kiến thức đúng nhiều nhất là sự lây truyền bệnh lao (93,3%); hai kiến thức có tỷ lệ đúng thấp nhất là triệu chứng bệnh lao (12,8%) và thời gian điều trị bệnh lao (6,7%).



Biểu đồ 2. Tỷ lệ kiến thức của giám sát viên

Nhận xét: Tỷ lệ kiến thức đúng của giám sát viên là 42,9%, chưa đúng là 57,1%.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức đúng của giám sát viên trong phát hiện biến cố bất lợi

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức đúng

Các yếu tố	Kiến thức		OR (KTC 95%)	p
	Đúng N (%)	Chưa đúng N (%)		
Nghề nghiệp				
Nông dân	19 (25,3)	56 (74,7)	-	-
Công nhân	30 (50)	30 (50)	2,9 (1,4- 6,1)	0,004
CCVC	17 (85)	3 (15)	16,7 (4,4-	<0,001

			63,3)	
Nội trợ	25 (40,3)	37 (59,7)	1,9 (0,9-4,1)	0,063
Buôn bán	19 (42,2)	26 (57,8)	2,1 (0,9-4,7)	0,056
Khác	11 (55)	9 (45)	3,6 (1,3-10,02)	0,014
Trình độ học vấn				
Tiểu học	13 (13,8)	81 (86,2)	-	-
Trung học cơ sở	43 (48,9)	45 (51,1)	5,9 (2,9-12,2)	<0,001
Trung học phổ thông	45 (58,4)	32 (41,6)	8,7 (4,2-18,4)	<0,001
Đại học trở lên	20 (87)	3 (13)	41,5 (10,8-159,8)	<0,001
Mối quan hệ				
Con	42 (39,3)	65 (60,7)	-	-
Vợ/Chồng	44 (37,0)	75 (63,0)	0,9 (0,53-1,55)	0,725
Cha/Mẹ	12 (57,1)	9 (42,9)	2,1 (0,8-5,3)	0,134
Anh/Chị/Em	16 (72,7)	6 (27,3)	4,1 (1,5-11,4)	0,006
Khác	7 (53,8)	6 (46,2)	1,8 (0,5-5,7)	0,317

Nhận xét: Về nghề nghiệp, nhóm công nhân viên chức có kiến thức đúng cao hơn nhóm nông dân ($OR=16,7$; $p<0,001$). Về trình độ học vấn, nhóm đại học trở lên có kiến thức đúng nhiều nhất, cao hơn nhóm tiểu học ($OR=41,5$; $p<0,001$). Về mối quan hệ với bệnh nhân lao, nhóm anh/chị/em có kiến thức đúng cao hơn nhóm con ($OR=4,1$; $p=0,006$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ kiến thức đúng của giám sát viên trong phát hiện biến cố bất lợi của bệnh nhân lao. Trong 16 câu hỏi kiến thức liên quan đến bệnh lao và biến cố bất lợi, kiến thức đúng nhiều nhất là sự lây truyền bệnh lao (93,3%); hai kiến thức có tỷ lệ đúng thấp nhất là triệu chứng bệnh lao (12,8%) và thời gian điều trị bệnh lao (6,7%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nhiều so với tác giả Vũ Phong Túc với tỷ lệ người bệnh biết triệu chứng hay gặp ở bệnh lao; nguyên nhân lây truyền bệnh lao; đường lây truyền bệnh lao; thời gian điều trị bệnh lao; chiếm tỷ lệ tương ứng là 74,3%; 41,5%; 76,6% [5]. Tuy nhiên, kết quả này lại khá phù hợp với nghiên cứu của Gil và cộng sự tiến hành trên 878 người tiếp xúc hộ gia đình với bệnh nhân lao cho kết quả hầu hết họ đều biết rằng bệnh lao lây truyền qua các giọt bắn trong không khí; tuy nhiên, 52,2% cũng cho biết rằng bệnh lao có thể lây truyền từ người này sang người khác bằng cách dùng chung đĩa, quần áo hoặc bắt tay [6]. Lý giải cho sự khác biệt này có thể là do công tác trọng tâm khi truyền thông giáo dục sức khỏe ở các vùng miền – nơi có những phong tục tập quán khác nhau – là khác nhau. Vì vậy, các nhận thức về bệnh lao đôi khi chưa được đồng đều giữa các vùng trên Việt Nam.

Tỷ lệ kiến thức đúng của giám sát viên là 42,9%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nhiều so với hai nghiên cứu ở khu vực phía Bắc của tác giả Vũ Phong Túc mô tả kiến thức phòng chống bệnh lao của 265 bệnh nhân lao đang được quản lý tại các Trạm Y tế cho thấy 67,1% người bệnh có kiến thức đúng về bệnh lao [5] và tác giả Hoàng Văn Lâm nghiên cứu vào năm 2020 trên 401 bệnh nhân mắc lao được điều trị nội trú tại Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Thái Nguyên cho thấy tỷ lệ bệnh nhân có kiến thức đạt chiếm 68,9% [7]. Tuy nhiên, tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu của Trần Võ Huỳnh Nghĩa Nhân khi nghiên cứu trên 324 đối tượng là người sống chung với người bệnh lao phổi trên địa bàn thành phố Long Xuyên tỉnh An Giang ghi nhận tỷ lệ người dân có kiến thức chung đúng về bệnh lao phổi là 21,1% [8].

Đây là vấn đề đáng báo động nếu không có biện pháp tư vấn, can thiệp kịp thời thì đối tượng sẽ không hỗ trợ được người thân trong điều trị bệnh lao để có kết quả tốt. Vì vậy công tác tư vấn, tuyên truyền của cán bộ y tế là vô cùng quan trọng nhằm giúp cho đối tượng cũng như bệnh nhân nắm được những điều cần thiết để chữa khỏi bệnh lao, phối hợp với bác sĩ để tuân thủ nguyên tắc điều trị mang lại hiệu quả tốt.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ kiến thức đúng của giám sát viên trong phát hiện biến cố bất lợi của bệnh nhân lao. Liên quan đến kiến thức đúng của giám sát viên, chúng tôi tìm thấy sự liên quan giữa kiến thức đúng với nghề nghiệp, trình độ học vấn và mối quan hệ với bệnh nhân lao.

Về nghề nghiệp, nhóm công nhân viên chức có kiến thức đúng cao hơn nhóm nông dân ($OR=16,7$; $p<0,001$). Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của tác giả Trần Thị Phê với nhóm công nhân viên chức có tỷ lệ kiến thức đúng đạt 82,8% [9]. Tuy nhiên tác giả Phê chưa tìm thấy mối liên quan giữa kiến thức và nghề nghiệp.

Về trình độ học vấn, nhóm đại học trở lên có kiến thức đúng nhiều nhất, cao hơn nhóm tiểu học ($OR=41,5$; $p<0,001$). Kết quả này cũng tương đồng với tác giả Vũ Phong Túc khi người mắc bệnh lao có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên có kiến thức đạt về bệnh lao cao hơn người bệnh có trình độ học vấn dưới trung học phổ thông, có mối liên quan với $OR = 2,5$; 95%CI: 1,3 - 4,8. Tác giả Trần Thị Phê cũng cho thấy người có trình độ học vấn THPT trở lên thì có kiến thức về phòng bệnh lao cao hơn 2,5 lần so với nhóm có trình độ học vấn từ THPT trở xuống [9]. Vấn đề này có thể giải thích là những người có trình độ học vấn từ THPT trở lên họ có nhận thức về bệnh lao tốt hơn so với nhóm còn lại.

Về mối quan hệ với bệnh nhân lao, nhóm anh/chị/em có kiến thức đúng cao hơn nhóm con ($OR=4,1$; $p=0,006$) Kết quả của chúng tôi khác so với nghiên cứu của tác giả Y.Zhang với ghi nhận kiến thức đúng ở nhóm vợ/chồng cao nhất [10], tuy nhiên tác giả Zhang chưa tìm thấy sự liên quan giữa kiến thức đúng với mối quan hệ của bệnh nhân lao và tác giả Zhang bỏ qua phần thu thập dữ liệu của nhóm anh/chị/em.

Từ những vấn đề nêu trên cho thấy Chương trình chống lao tại Vĩnh Long cần chú ý đến việc thu thập thông tin về nghề nghiệp, trình độ học vấn của người nhà bệnh nhân để xác định các nhóm trọng tâm trong giáo dục kiến thức/thực hành liên quan đến phòng chống lao nhằm nâng cao kiến thức phòng bệnh lao của người nhà

bệnh nhân lao phổi ngày một tốt hơn, từ đó khống chế được bệnh và từng bước thực hiện được mục tiêu của lớn nhất của Chương trình Chống lao Quốc gia là chấm dứt bệnh lao vào năm 2030.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ giám sát viên có kiến thức đúng về phát hiện sớm biến cố bất lợi ở bệnh nhân điều trị lao là 42,9%. Tìm thấy mối liên quan giữa kiến thức đúng và: nghề nghiệp, trình độ học vấn, mối quan hệ với bệnh nhân lao. Kết quả này là cơ sở cho việc tác động truyền thông giáo dục sức khỏe lên đúng đối tượng và đúng những nội dung còn hiểu biết hạn chế. Đồng thời, kết quả còn cho thấy việc tác động lên giáo dục để nâng cao trình độ học vấn đi kèm cũng có vai trò không nhỏ trong việc cải thiện kiến thức về bệnh lao ở người sống chung nhà với bệnh nhân lao – người tác động trực tiếp đến thành công điều trị của bệnh nhân lao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization (2023)**, Global Tuberculosis Report, 75.
2. **Chương trình chống Lao Quốc gia (2018)**, Hướng dẫn quản lý biến cố bất lợi trong điều trị lao kháng thuốc, Hà Nội.
3. **Bệnh viện Phổi Vĩnh Long (2023)**, Báo cáo tổng kết hoạt động năm 2023 và phương hướng hoạt động năm 2024.

4. **Bộ Y tế (2024)**, Quyết định 162/QĐ-BYT về việc ban hành tài liệu chuyên môn hướng dẫn chẩn đoán điều trị và dự phòng bệnh lao, tr. 89-92.
5. **Vũ Phong Túc và cộng sự (2021)**, "Kiến thức phòng, chống bệnh lao của người mắc bệnh lao đang được quản lý tại các Trạm Y tế xã, tỉnh Điện Biên năm 2018", Tạp Chí Y học Dự phòng, 31(8), tr.87-94.
6. **Gil N. et al (2018)**, "Myths and realities about knowledge, attitudes and practices of household contacts of tuberculosis patients", The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease, 22(11), pp. 1293-1299.
7. **Hoàng Văn Lâm và cộng sự (2021)**, "Thực trạng kiến thức, thái độ và thực hành về bệnh lao của bệnh nhân mắc lao tại Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Thái Nguyên năm 2020", Tạp Chí Y học Dự phòng, 30(8), tr.87-94.
8. **Trần Võ Huỳnh Nghĩa Nhân và cộng sự (2024)**, "Thực trạng lao tiềm ẩn và một số yếu tố liên quan ở người sống chung với người bệnh lao phổi tại thành phố Long Xuyên tỉnh An Giang năm 2020-2021", Tạp chí Y học dự phòng, 33(6), tr.111-118.
9. **Trần Thị Phê (2023)**, "Kiến thức, thực hành phòng bệnh lao của người nhà bệnh nhân lo phổi đang điều trị tại Bệnh viện Phổi Đà Nẵng năm 2023 và một số yếu tố liên quan", Tạp chí Y tế công cộng, 65 (2), tr.8-20.
10. **Y. Zhang et al. (2024)**, "Knowledge, attitude, and practice toward tuberculosis prevention and management among household contacts in Suzhou Hospital, Jiangsu province, China", Front Public Health, 12, pp. 124-131.

HIỆU QUẢ GIẢM ĐAU CỦA PHƯƠNG PHÁP GÂY TÊ CƠ NGANG BỤNG DƯỚI HƯỚNG DẪN CỦA SIÊU ÂM BẰNG BUPIVACAINE VÀ DEXAMETHASONE SAU PHẪU THUẬT MỔ LẤY THAI

Lê Xuân Dương¹, Ngô Văn Định¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả giảm đau, biến chứng của kỹ thuật gây tê cơ ngang bụng (TAP block) dưới hướng dẫn của siêu âm sau phẫu thuật mổ lấy thai. **Phương pháp:** Nghiên cứu tiền cứu trên 30 sản phụ được gây tê cơ ngang bụng dưới hướng dẫn của siêu âm sử dụng thuốc tê bupivacaine 0,25% liều 1mg/kg kết hợp dexamethasone 4mg mỗi bên. Sau khi xác định được vị trí giữa cơ ngang bụng với cơ chéo bụng trong và đầu kim trên màn hình siêu âm, tiến hành tiêm thuốc vào giữa hai lớp cơ, theo dõi thời

gian khởi phát tác dụng, hiệu quả giảm đau, tỷ lệ thành công và những biến chứng. **Kết quả:** Các phẫu thuật gồm: 40,9% mổ lấy thai lần 1, 50% mổ lấy thai lần 2, 9,1% mổ lấy thai lần 3 trở lên; thời gian khởi phát giảm đau trung bình là 12,7±3,3 phút, thời gian giảm đau trung bình là 638,7 ± 91,9 phút, điểm VAS trung bình khi nghỉ ngơi sau 1 giờ là 1,08±0,92; sau 6 giờ là 1,92±0,95; sau 12 giờ là 3,38±1,04; sau 24 giờ là 3,92±1,21; không dùng fentanyl ở 100% bệnh nhân; tỷ lệ thành công là 100%; không có biến chứng nào của kỹ thuật được ghi nhận. **Kết luận:** Gây tê cơ ngang bụng dưới hướng dẫn của siêu âm cho 30 bệnh nhân sau phẫu thuật mổ lấy thai có hiệu quả giảm đau tốt, không dùng thuốc giải cứu đau cho tất cả bệnh nhân, tỷ lệ thành công là 100%, không có biến chứng nào ở tất cả các trường hợp.

Từ khóa: TAP block, mổ lấy thai.

SUMMARY

ANALGESIC EFFICACY OF UNTRASOUND –

¹Bệnh viện Trung Ương Quân đội 108

Chịu trách nhiệm chính: Lê Xuân Dương

Email: duongicu108@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.4.2025

Ngày duyệt bài: 28.5.2025