

- ương". Tạp chí Y học Việt Nam, 507 (2), pp. 55-62.
9. Nguyễn Thị Hải Yến, Nguyễn Thị Kiều Anh, Trần Quang Trung, et al. (2020), "Thực trạng thừa cân béo phì ở trẻ em dưới 5 tuổi và yếu tố liên quan tại một số quận huyện của Hà Nội năm 2019", Tạp chí Y học dự phòng, 30S (5), pp. 42-49.

10. Hoàng Đức Phúc, Trần Quang Trung, Nguyễn Thị Kiều Anh, et al. (2020), "Thực trạng dinh dưỡng của trẻ em dưới 5 tuổi tại một số quận, huyện ở Hà Nội, năm 2019", Tạp chí Y học Dự phòng, 30 (6), pp. 53-60.

THỰC TRẠNG TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA BỆNH NHÂN SAU CAN THIỆP ĐỘNG MẠCH VÀNH QUA DA QUẢN LÝ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ

Đông Thị Xuân Phương^{1,2}, Trần Minh Anh¹, Phạm Vũ Thúy Quỳnh², Nguyễn Thị Thảo^{1,2}, Phạm Thị Thúy Vân^{1,2}, Lê Văn Anh², Bùi Long²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm tuân thủ điều trị và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân ngoại trú sau can thiệp động mạch vành qua da (PCI) tại bệnh viện Hữu Nghị. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, thu thập dữ liệu qua phỏng vấn điện thoại. Đối tượng gồm bệnh nhân PCI thành công tại Bệnh viện Hữu Nghị (11/2021–03/2023). Mức độ tuân thủ được đánh giá bằng thang điểm ARMS, phân tích hồi quy đơn biến với tỷ suất chênh (OR) và khoảng tin cậy 95% (95% CI). **Kết quả:** Trong 151 bệnh nhân tham gia (80% nam, tuổi trung bình 77), điểm ARMS trung bình là $15,0 \pm 7,4$, tỷ lệ tuân thủ chung đạt 74,2%. Tỷ lệ tuân thủ theo nhóm thuốc lần lượt là: kháng tiểu cầu 88,6%, statin 87,8%, chống đau thắt ngực 79,3%. Hai yếu tố chính ảnh hưởng đến tuân thủ gồm: khoa kê đơn và tác dụng bất lợi (ADE). **Kết luận:** Một bộ phận bệnh nhân sau PCI chưa tuân thủ điều trị. Cần triển khai tư vấn chuẩn tại bệnh viện, nâng cao nhận thức bệnh nhân và thực hiện đánh giá định kỳ để cải thiện tuân thủ. **Từ khóa:** tuân thủ điều trị, can thiệp mạch vành qua da, yếu tố nguy cơ

SUMMARY

MEDICATION ADHERENCE AND ASSOCIATED FACTORS AMONG OUTPATIENTS FOLLOWING PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION AT FRIENDSHIP HOSPITAL

Objective: To describe the pattern of medication adherence and associated factors among outpatients following percutaneous coronary intervention (PCI). **Methods:** This cross-sectional descriptive study was conducted via telephone interviews with patients who underwent successful PCI at Friendship Hospital between November 2021 and March 2023. Medication adherence was evaluated using the Adherence to

Refills and Medications Scale (ARMS), and univariate logistic regression was employed to identify factors associated with non-adherence, with odds ratios (OR) and 95% confidence intervals. **Results:** Among the 151 patients (80% male, mean age 77 years), the average ARMS score was 15.0 ± 7.4 , with an overall adherence rate of 74.2%. Adherence rates for specific medication classes were 88.6% for antiplatelet agents, 87.8% for statins, and 79.3% for anti-anginal agents. Two primary factors influencing adherence were identified: the prescribing department and the occurrence of adverse drug events (ADEs). **Conclusion:** A proportion of post-PCI patients do not fully adhere to their prescribed medication regimens. Standardized consultation protocols, enhanced patient education regarding their condition and treatment, and regular post-discharge assessments are recommended to improve adherence.

Keywords: medication adherence, risk factor, percutaneous coronary intervention.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh động mạch vành (ĐMV) là một trong những bệnh tim mạch phổ biến và là nguyên nhân chính gây tử vong trên thế giới [1]. Tại Việt Nam, tỷ lệ mắc ĐMV tăng cao trong những năm gần đây, đòi hỏi việc phổ biến và nâng cao hiệu quả các phương pháp điều trị cũng như dự phòng bệnh. Can thiệp động mạch vành qua da (PCI) bằng stent là phương pháp quan trọng giúp tái thông mạch, cải thiện tiên lượng, nâng cao chất lượng cuộc sống và giảm nguy cơ nhồi máu cơ tim cũng như tử vong [2].

Tuy nhiên, sau PCI, bệnh nhân cần duy trì điều trị nội khoa lâu dài bằng các nhóm thuốc cơ bản như kháng kết tập tiểu cầu, statin, chẹn beta, ... nhằm kiểm soát yếu tố nguy cơ, ngăn chặn tiến triển bệnh và phòng ngừa biến chứng [2]. Việc không tuân thủ điều trị có thể dẫn đến tăng nguy cơ nhập viện, tái phát bệnh, tử vong và gây gánh nặng kinh tế [3]. Vì thế, đánh giá mức độ tuân thủ điều trị lâu dài của bệnh nhân sau PCI là cần thiết để xây dựng các biện pháp

¹Trường Đại học Dược Hà Nội

²Bệnh viện Hữu Nghị

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Long

Email: builong21@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.5.2025

Ngày duyệt bài: 13.6.2025

nâng cao hiệu quả điều trị.

Ở Việt Nam, mặc dù một số nghiên cứu về tuân thủ điều trị sau PCI đã được thực hiện ở các bệnh viện các tuyến, nhưng chủ yếu vẫn còn hạn chế [4]. Đáng chú ý, Bệnh viện Hữu Nghị – trung tâm tim mạch lớn tại Hà Nội – hiện chưa có số liệu chính thức về vấn đề này. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả thực trạng tuân thủ điều trị của bệnh nhân sau PCI, phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến việc không tuân thủ và từ đó đề xuất các giải pháp nhằm cải thiện việc sử dụng thuốc của bệnh nhân ngoại trú tại viện.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

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

Nghiên cứu được thực hiện trong thời gian từ 11/2022 đến 5/2023 tại bệnh viện Hữu Nghị.

Đối tượng nghiên cứu. Toàn bộ bệnh nhân được thực hiện PCI thành công tại bệnh viện Hữu Nghị từ tháng 11/2021 đến hết tháng 3/2023 thoả mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ.

Tiêu chuẩn lựa chọn

– Bệnh nhân được theo dõi và điều trị ngoại trú tại bệnh viện Hữu Nghị sau khi xuất viện.

– Bệnh nhân đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

– Bệnh nhân có hồ sơ bệnh án không tiếp cận được.

– Bệnh nhân không thể liên lạc được qua điện thoại.

Thu thập dữ liệu. Dữ liệu nghiên cứu được thu thập qua nhiều nguồn: hồ sơ bệnh án điện tử, đơn thuốc bảo hiểm và phỏng vấn bệnh nhân. Dữ liệu về đặc điểm nhân khẩu học, đặc điểm kê đơn được ghi vào "Phiếu thu thập thông tin bệnh nhân". Thông tin về sinh hoạt, lối sống và tuân thủ điều trị được thu thập thông qua phỏng vấn trực tiếp sử dụng bộ câu hỏi ARMS, ghi nhận trong "Phiếu khảo sát tuân thủ điều trị".

Các thuốc mục tiêu được khảo sát trong nghiên cứu. Nghiên cứu tập trung đánh giá tuân thủ điều trị với 2 nhóm thuốc dưới đây:

- Nhóm thuốc phòng ngừa biến cố tim mạch, gồm:

o Liệu pháp kháng kết tập tiểu cầu

• Liệu pháp điều trị hạ lipid máu: statin

- Nhóm thuốc điều trị triệu chứng đau thắt ngực

Công cụ đánh giá tuân thủ điều trị. Do hiện nay chưa có bộ công cụ chuẩn nào để đánh giá tuân thủ điều trị cho các bệnh nhân tim mạch tại Việt Nam, nhóm nghiên cứu lựa chọn sử dụng bộ câu hỏi "Đánh giá tuân thủ lĩnh

thuốc và dùng thuốc ARMS" để đánh giá tuân thủ điều trị của bệnh nhân sau PCI. Kết quả đánh giá tuân thủ điều trị được tính theo mức độ tuân thủ: dựa trên tổng điểm của bộ câu hỏi ARMS 12 câu được quy ước trong bảng 1. Trong đó bệnh nhân được xếp loại "tuân thủ" nếu điểm ARMS = 12 điểm và "không tuân thủ" nếu điểm ARMS > 12 điểm.

Xử lý số liệu. Dữ liệu được lưu trữ trong Excel 2016 và phân tích bằng SPSS 22.0. Biến định lượng được trình bày dưới dạng trung bình \pm SD (nếu phân bố chuẩn) hoặc trung vị, khoảng tứ phân vị (nếu không phân bố chuẩn). Biến định tính được biểu diễn bằng tần số (n) và tỷ lệ (%). Kiểm định χ^2 và Fisher's exact được sử dụng để so sánh tỷ lệ giữa các nhóm ($p < 0,05$ có ý nghĩa thống kê). Hồi quy đơn biến và đa biến xác định yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị, với OR và khoảng tin cậy 95% ($p < 0,05$ có ý nghĩa).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm nhân khẩu học. Nhóm nghiên cứu bao gồm 151 bệnh nhân. Tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu tương đối cao là $76,8 \pm 6,3$ (tuổi) và nhóm bệnh nhân nam chiếm đa số (80,8%). Tất cả các bệnh nhân trong nghiên cứu đều có trình độ văn hoá – học thức cao, đều có bảo hiểm y tế và đã kết hôn. (Bảng 1)

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu (N = 151)

Đặc điểm*	Đối tượng nghiên cứu		
	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	
Tuổi	< 70 tuổi	22	14,6
	70 – 80 tuổi	76	50,3
	≥ 80 tuổi	53	35,1
	Tuổi trung bình \pm SD (min – max)	$76,8 \pm 6,3$ (60 – 93)	
Giới tính	Nữ	29	19,2
	Nam	122	80,8
Bảo hiểm y tế	Có	151	100,0
Tình trạng việc làm	Đang đi làm	18	11,9
	Nghỉ hưu	133	88,1
Tình trạng hôn nhân	Đã kết hôn	151	100,0
Đặc điểm sinh hoạt	Sống một mình	1	0,7
	Sống với người thân	150	99,3
Khả năng tự dùng thuốc	Người thân hỗ trợ lấy thuốc	10	6,6
	Bệnh nhân tự lấy thuốc	141	93,4

Chú thích: SD: độ lệch chuẩn, min – max: tuổi thấp nhất/cao nhất

*: ghi nhận tại thời điểm phỏng vấn bệnh nhân.

Đặc điểm bệnh lý. Trong nhóm nghiên cứu, số bệnh nhân hội chứng động mạch vành mạn chiếm đa số (80,1%). 100% bệnh nhân PCI được sử dụng loại stent phủ thuốc. 38,4% tổng số bệnh nhân được đặt PCI từ lần hai trở lên. Số bệnh mạn tính trung bình trên mỗi bệnh nhân xấp xỉ 5 (bệnh), tất cả mẫu nghiên cứu đều mắc kèm ít nhất 1 bệnh mạn khác. Trong đó, tăng huyết áp (95,4%), rối loạn lipid máu (66,9%) và đái tháo đường (53,6%) là 3 bệnh mắc kèm phổ biến nhất. (Bảng 2)

Bảng 2. Đặc điểm bệnh lý của đối tượng nghiên cứu (N=151)

Đặc điểm		Đối tượng nghiên cứu	
		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Lí do chỉ định PCI	Hội chứng động mạch vành mạn	121	80,1
	Hội chứng động mạch vành cấp	30	19,9
Loại stent	Stent phủ thuốc	151	100,0
Các bệnh mạn tính mắc kèm phổ biến	Tăng huyết áp	144	95,4
	Rối loạn lipid máu	101	66,9
	Đái tháo đường	81	53,6
	Trào ngược dạ dày – thực quản	70	46,4
	Suy tim	52	34,4
	Bệnh thận mạn	22	14,6
	Số bệnh mạn tính trung bình ± SD	5,2 ± 2,0	
	Tiền sử NMCT	Không	141
Có		10	6,6
Tiền sử TBMMN	Không	142	94,0
	Có	9	6,0
Tiền sử PCI	Chưa từng	93	61,6
	Đã từng	58	38,4
Thời gian sau xuất viện	≤ 3 tháng	44	29,1
	3 – 6 tháng	37	24,5
	6 – 12 tháng	50	33,1
	> 12 tháng	20	13,2

Chú thích: PCI: can thiệp động mạch vành qua da, NMCT: nhồi máu cơ tim, TBMMN: tai biến mạch máu não, SD: độ lệch chuẩn

*: ghi nhận tại thời điểm phỏng vấn bệnh nhân.

** : ghi nhận tại thời điểm điều trị nội trú có chỉ định PCI được xét trong nghiên cứu

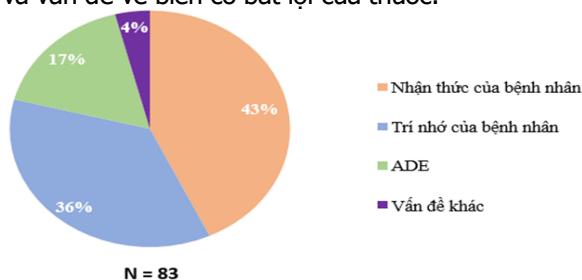
Đặc điểm tuân thủ điều trị của bệnh nhân. Tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ điều trị với đơn thuốc ngoại trú được kê khá cao 74,2%. Trong đó, tỷ lệ tuân thủ đối với thuốc kháng kết tập tiểu cầu là 88,6%, đối với statin là 87,8%, và đối

với nhóm thuốc điều trị đau thắt ngực là 79,3%. (Bảng 3)

Bảng 3. Đặc điểm tuân thủ điều trị của bệnh nhân với đơn ngoại trú (N = 151)

Nhóm thuốc	Đặc điểm tuân thủ điều trị	Kết quả n (%)
Toàn bộ đơn thuốc ngoại trú	Điểm ARMS	15,0 ± 7,4
	Tuân thủ	112 (74,2)
	Không tuân thủ	39 (25,8)
Thuốc kháng kết tập tiểu cầu	Điểm ARMS	12,8 ± 3,9
	Tuân thủ	124 (88,6)
	Không tuân thủ	16 (11,4)
Nhóm statin	Điểm ARMS	12,9 ± 4,2
	Tuân thủ	129 (87,8)
	Không tuân thủ	18 (12,2)
Nhóm thuốc điều trị đau thắt ngực	Điểm ARMS	14,6 ± 7,2
	Tuân thủ	107 (79,3)
	Không tuân thủ	28 (20,7)

Lý do không tuân thủ điều trị do bệnh nhân tự báo cáo. Kết thúc phỏng vấn, có 83 lượt lý do do bệnh nhân tự báo cáo được nhóm nghiên cứu ghi nhận là đã gây ảnh hưởng đến việc tuân thủ sử dụng thuốc. Các vấn đề thường gặp nhất dẫn đến không tuân thủ sử dụng thuốc nói chung là các vấn đề về nhận thức, trí nhớ của bệnh nhân và vấn đề về biến cố bất lợi của thuốc.



Hình 1. Phân bố các vấn đề liên quan đến tuân thủ điều trị do bệnh nhân tự báo cáo

Chú thích: ADE: biến cố bất lợi của thuốc

Các yếu tố ảnh hưởng đến không tuân thủ điều trị của bệnh nhân. Các biến số độc lập trong nghiên cứu được lựa chọn để xác định mối liên quan đến không tuân thủ điều trị của bệnh nhân, bao gồm: các yếu tố nhân khẩu học, các yếu tố bệnh lý và tiền sử bệnh, tiền sử dùng thuốc, khoa điều trị, đặc điểm xuất hiện ADR và đặc điểm các thuốc sử dụng.

Trong số các yếu tố được phân tích, Khoa kê đơn và xuất hiện ADR được xác định là các yếu tố có ảnh hưởng đến việc tuân thủ dùng thuốc chung của bệnh nhân. Cụ thể, so với nhóm bệnh nhân được khoa Tim mạch can thiệp kê đơn, tỷ lệ không tuân thủ điều trị ở nhóm do khoa Nội kê đơn cao gấp 2,7 lần ($p = 0,066 \approx 0,05$), ở nhóm do khoa khác kê đơn chưa thấy có mối

tương quan ($p > 0,1$). Tỷ lệ không tuân thủ điều trị ở nhóm bệnh nhân tự báo cáo có gặp ADE cao gấp 3,1 lần so với nhóm không gặp ADE ($p = 0,007 < 0,05$).

Bảng 4. Mức độ ảnh hưởng của các yếu tố đến không tuân thủ điều trị với đơn thuốc ngoại trú

Yếu tố		OR (95% CI)	p - value
Khoa kê đơn	Tim mạch can thiệp	1,0	0,181
	Nội tim mạch	2,0 (0,7 – 5,6)	
	Nội	2,7 (0,9 – 7,9)	
	Các khoa khác	2,5 (0,8 – 8,5)	
Bệnh nhân tự báo cáo đã gặp ADE khi dùng đơn	Không	1,0	0,007
	Có	3,1 (1,4 – 7,2)	

Chú thích: ADE: biến cố bất lợi của thuốc, OR: tỉ suất chênh, CI: khoảng tin cậy.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu, điểm tuân thủ ARMS với đơn ngoại trú trung bình là $15,0 \pm 7,4$ là khá thấp cho thấy bệnh nhân tuân thủ khá tốt với đơn thuốc được kê. Kết quả nghiên cứu chỉ ra tỷ lệ tuân thủ với đơn kê chiếm tỷ lệ 74,2% và không tuân thủ chiếm tỷ lệ 25,8%. Tỷ lệ tuân thủ này tương đồng với nghiên cứu ở Viện Tim mạch Quốc gia (70,86%) [5], bệnh viện đa khoa Hải Dương (76,2%) [4] hay nghiên cứu của Võ Thị Dề (79,4%) [6] và cao hơn ở bệnh viện Tim Hà Nội (chỉ 45,5%) [7]. Sự khác biệt này có thể liên quan đến đối tượng nghiên cứu khác nhau và cách đánh giá tuân thủ điều trị cũng khác nhau giữa các nghiên cứu.

Tỷ lệ tuân thủ với liệu pháp kháng kết tập tiểu cầu nói chung của nghiên cứu ở mức cao đạt 88,6%, cao hơn so với nghiên cứu ở bệnh viện Hữu Nghị Nghệ An (65,2%) [8], bệnh viện Tim mạch An Giang (tuân thủ cao chỉ 13,4%) [9]. Điều này có thể là do kết quả của quá trình tư vấn về việc sử dụng lâu dài liệu pháp kháng kết tập tiểu cầu trong việc phòng ngừa các biến cố tim mạch sau PCI của các bác sĩ tim mạch cho bệnh nhân trước khi xuất viện.

Điểm tuân thủ ARMS với statin trung bình là $12,9 \pm 4,2$, tương ứng tỷ lệ tuân thủ 87,8%, chỉ 12,2% bệnh nhân không tuân thủ. Kết quả này gần với nghiên cứu của Võ Thị Dề (86,8%) nhưng cao hơn đáng kể so với mức 50-70% trong các nghiên cứu quốc tế [6] [10]. Sự khác biệt có thể do đối tượng nghiên cứu, thời điểm

và phương pháp đánh giá, cũng như việc bác sĩ tim mạch tư vấn kỹ về vai trò và thời gian dùng statin sau PCI để phòng ngừa biến cố tim mạch. Nhóm nghiên cứu ghi nhận nguyên nhân chính gây không tuân thủ là quên uống thuốc buổi tối do phần lớn bệnh nhân cao tuổi, tiếp theo là gặp tác dụng phụ đau cơ khi dùng statin.

Tỷ lệ tuân thủ thuốc điều trị đau thắt ngực là 79,3% với điểm ARMS trung bình $14,6 \pm 7,2$, gần với nghiên cứu của Samuel T. Savitz (81,5%). Do không bắt buộc dùng sau PCI, việc kê đơn thường cá thể hóa nên nhiều bệnh nhân tự thay đổi liều, ngừng thuốc khi hết đau ngực, hoặc lo ngại tác dụng phụ như giảm nhịp tim. Cần có sự tư vấn kỹ hơn về việc tuân thủ sử dụng nhóm thuốc này trong khi kê đơn cho bệnh nhân.

Nghiên cứu ghi nhận 83 lý do khiến bệnh nhân không tuân thủ sử dụng thuốc, tập trung vào ba vấn đề chính. Đáng chú ý nhất là nhận thức của bệnh nhân (43%) với tình trạng tự ý ngừng thuốc do hiểu sai về thời gian điều trị sau PCI, thiếu kiến thức hoặc niềm tin vào hiệu quả thuốc. Tỷ lệ này cao hơn mức 25,3% trong nghiên cứu của Võ Thị Dề [6]. Các nghiên cứu khác trong và ngoài nước cũng chỉ ra nhận thức và niềm tin là yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến việc dùng thuốc [4], [7]. Vấn đề trí nhớ (31%) đứng thứ hai, phổ biến ở bệnh nhân trên 70 tuổi, có nhiều bệnh kèm theo và lịch trình thuốc phức tạp. Biện pháp khắc phục gồm tư vấn dùng hộp chia thuốc, lịch nhắc hoặc thiết bị hỗ trợ. Ngoài ra, 31 bệnh nhân báo cáo gặp phản ứng bất lợi (ADE), trong đó 13 người tự ngừng hoặc thay đổi liều. Các ADE phổ biến gồm chảy máu (6%), đau cơ (3%), giảm nhịp tim (2%). Việc truyền thông về tác dụng phụ và hướng dẫn xử lý khi gặp phản ứng bất lợi, kết hợp tái khám định kỳ, có thể giúp bệnh nhân tiếp tục tuân thủ điều trị hiệu quả.

Nghiên cứu xác định hai yếu tố ảnh hưởng đáng kể đến không tuân thủ điều trị gồm khoa kê đơn và phản ứng bất lợi của thuốc (ADE).

Bệnh nhân sau PCI chủ yếu điều trị tại khoa Tim mạch can thiệp và Nội tim mạch, nơi được tư vấn chi tiết về thuốc. Tuy nhiên, sau xuất viện, họ tái khám tại nhiều khoa với hướng dẫn không đồng nhất. Nhóm do khoa Nội kê đơn có tỷ lệ không tuân thủ đơn thuốc cao hơn 2,7 lần so với khoa Tim mạch can thiệp ($p \approx 0,05$). Sự khác biệt có thể do khoa Nội tập trung vào bệnh lý nền hơn là thuốc tim mạch.

Bệnh nhân tự báo cáo gặp ADE có tỷ lệ không tuân thủ đơn thuốc cao gấp 3,1 so với nhóm không gặp ADE ($p < 0,05$). Kết quả này nhấn mạnh ảnh hưởng của ADE đến tuân thủ

điều trị, cho thấy sự cần thiết của việc tái khám định kỳ, nâng cao nhận thức và tư vấn về tác dụng phụ để cải thiện tình trạng tuân thủ.

V. KẾT LUẬN

Tình trạng không tuân thủ điều trị tương đối phổ biến ở bệnh nhân ngoại trú sau PCI tại Bệnh viện Hữu Nghị. Để cải thiện vấn đề này, cần có sự phối hợp giữa các nhân viên y tế trong việc đánh giá, phát hiện sớm các khó khăn của bệnh nhân trong sử dụng thuốc để can thiệp kịp thời. Việc triển khai các chương trình tư vấn, tuyên truyền hoặc cung cấp tài liệu hướng dẫn sẽ giúp nâng cao nhận thức của bệnh nhân, góp phần cải thiện tuân thủ điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Khan M.A., et al., Global Epidemiology of Ischemic Heart Disease: Results from the Global Burden of Disease Study. *Cureus*, 2020. 12(7): p. e9349.
2. Lawton Jennifer, S., et al., 2021 ACC/AHA/SCAI Guideline for Coronary Artery Revascularization. *Journal of the American College of Cardiology*, 2022. 79(2): p. e21-e129.
3. Pettersen T.R., et al., Challenges adhering to a medication regimen following first-time percutaneous coronary intervention: A patient

- perspective. *International Journal of Nursing Studies*, 2018. 88: p. 16-24.
4. Nguyễn Thị Thanh Tâm, Nguyễn Văn Lưu và các cộng sự, 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): p. 16-21.
 5. Luu N.M., et al., Adherence to Antiplatelet Therapy after Coronary Intervention among Patients with Myocardial Infarction Attending Vietnam National Heart Institute. *BioMed Research International*, 2019. 2019: p. 6585040.
 6. Võ Thị Dế, Sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân động mạch vành đã được can thiệp. 2013, Luận án Tiến sĩ Y học.
 7. Hoàng Hà Trang, Phân tích tình hình sử dụng thuốc trên bệnh nhân hội chứng mạch vành cấp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Tim Hà Nội. Luận văn thạc sĩ Dược học. 2022.
 8. Nguyễn Thị Minh Thủy, Hồ Thị Dung, and và các cộng sự, Tuân thủ điều trị thuốc sau đặt stent động mạch vành tại bệnh viện hữu nghị đa khoa Nghệ An. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2022. 513(2).
 9. Trần Quốc Dũng, Nguyễn Văn Thà, and P.T. Hải, Tuân thủ điều trị thuốc sau đặt stent động mạch vành tại bệnh viện tim mạch An Giang. 2015.
 10. Kocas, C., et al., PCI vs Optimal medical therapy - the other side of the coin: medication adherence. *European Heart Journal*, 2013. 34(suppl_1).

NGHIÊN CỨU VAI TRÒ CỦA CHỤP BÀNG QUANG - NIỆU ĐẠO LÚC RẶN TIỂU TRONG PHÂN ĐỘ NẶNG VÀ TIỀN LƯỢNG KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ HẸP NIỆU ĐẠO

Đỗ Anh Toàn^{1,2}, Nguyễn Chí Phong³, Bùi Thị Phương Loan²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu của chúng tôi nhằm đánh giá giá trị của chụp bàng quang niệu đạo lúc rặn tiểu trong việc đánh giá mức độ nghiêm trọng và tiên lượng bệnh nhân hẹp niệu đạo. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả báo cáo loạt trường hợp từ tháng 1/2021 đến tháng 12/2024 được thực hiện trên các bệnh nhân hẹp niệu đạo có kết quả chụp VCUG đầy đủ tại Bệnh viện Bình Dân. Dữ liệu bao gồm đặc điểm lâm sàng, hình ảnh học và kết quả điều trị. **Kết quả:** Phim VCUG cho thấy vị trí, chiều dài đoạn hẹp và mức độ tắc nghẽn có liên quan chặt chẽ đến kết quả điều trị. Trong số các bệnh nhân nghiên cứu, tỷ lệ thành công sau điều trị là 83,3%. Phương pháp này giúp phát hiện sớm các yếu tố nguy cơ như trào ngược

niệu đạo - bàng quang, rò rỉ thuốc cản quang và các bất thường niệu đạo phức tạp. **Kết luận:** Chụp bàng quang niệu đạo lúc rặn tiểu là một phương pháp hiệu quả trong đánh giá mức độ nghiêm trọng và tiên lượng hẹp niệu đạo, góp phần quan trọng trong quyết định phương pháp điều trị phù hợp. **Từ khóa:** Hẹp niệu đạo, chụp bàng quang niệu đạo lúc rặn tiểu, VCUG, tiên lượng, mức độ nghiêm trọng.

SUMMARY

AN INVESTIGATION INTO THE ROLE OF VOIDING CYSTOURETHROGRAPHY IN ASSESSING THE SEVERITY AND PROGNOSTICATING TREATMENT OUTCOMES OF URETHRAL STRICTURE

Objectives: This study aims to evaluate the value of VCUG in assessing the severity and prognosis of patients with urethral stricture. **Methods:** A descriptive case series study was conducted from January 2021 to December 2024 on patients diagnosed with urethral stricture who underwent VCUG at Binh Dan Hospital. Data collected included clinical characteristics, imaging findings, and treatment outcomes. **Results:** VCUG images demonstrated a

¹Bệnh viện Đại học Y Dược TP. HCM (UMC)

²Đại học Y Dược TP. HCM (UMP)

³Bệnh viện Bình Dân

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Anh Toàn

Email: doanhtoan@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 13.5.2025

Ngày duyệt bài: 12.6.2025