

vẫn duy trì ở thời điểm 48 giờ, với lượng morphin tiêu thụ chỉ bằng 37% (13.6 mg vs 36.8 mg). Đây là một mức giảm cực kỳ có ý nghĩa, không chỉ về mặt thống kê mà còn về mặt lâm sàng. Việc giảm thiểu sử dụng opioid giúp hạn chế hàng loạt tác dụng phụ của nó, từ đó thúc đẩy quá trình phục hồi sớm. Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Onishi (2020) và Chen (2022), trong đó nhóm RIPB cũng cho thấy mức tiêu thụ fentanyl sau mổ thấp hơn đáng kể so với nhóm chứng trong phẫu thuật vú và phẫu thuật VATS^{6,7}.

Thời gian đến khi cần liều morphin giải cứu đầu tiên ở nhóm RIPB kéo dài hơn 12 giờ, trong khi nhóm chứng cần giảm đau gần như ngay lập tức sau khi tỉnh. Điều này cho thấy RIPB cung cấp một nền giảm đau ổn định và kéo dài, giúp bệnh nhân trải qua giai đoạn hậu phẫu sớm một cách nhẹ nhàng hơn⁵.

4.3. Tác dụng không mong muốn. Việc thực hiện block khác với như tê ngoài màng cứng hay cạnh sống không gây ra bất kỳ thay đổi huyết động đáng kể nào⁴. Điều này làm cho RIPB trở thành lựa chọn tốt cho cả những bệnh nhân có bệnh lý nền tim mạch. Tỷ lệ tác dụng không mong muốn như buồn nôn, nôn, bí tiểu hay biến chứng gây tê đều rất thấp cho thấy đây là một kỹ thuật an toàn.

V. KẾT LUẬN

Phong bế mặt phẳng giữa cơ liên sườn và cơ trám (RIP block) là một kỹ thuật giảm đau hiệu quả sau phẫu thuật cắt phổi có nội soi hỗ trợ. Kỹ thuật này cung cấp chất lượng giảm đau tốt so với việc chỉ dùng opioid toàn thân, giúp giảm đáng kể mức tiêu thụ morphin sau mổ.

RIPB là một kỹ thuật an toàn, có tỷ lệ tác dụng không mong muốn thấp. Đây là một kỹ thuật dễ thực hiện dưới hướng dẫn siêu âm. Nên đưa kỹ thuật phong bế RIP vào giảm đau đa mô thức cùng với các phương pháp gây tê vùng để giảm đau cho phẫu thuật vùng ngực để thúc đẩy quá trình hồi phục sớm cho người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Gerner, P. (2008). Post-thoracotomy pain management problems. *Anesthesiology clinics*, 26(2), 355-367.
2. Bayman, E. O., Parekh, K. R., & Keech, J. (2017). A prospective study of chronic pain after thoracic surgery. *Anesthesiology: The Journal of the American Society of Anesthesiologists*, 126(5), 938-951.
3. Joshi, G. P., Bonnet, F., Shah, R., Wilkinson, R. C., Camu, F., Fischer, B.,... & PROSPECT collaboration. (2008). A systematic review of randomized trials evaluating regional techniques for postthoracotomy analgesia. *Anesthesia & Analgesia*, 107(3), 1026-1040.
4. Cook, T. M., Counsell, D., Wildsmith, J. A. W., & Royal College of Anaesthetists. (2009). Major complications of central neuraxial block: report on the Third National Audit Project of the Royal College of Anaesthetists. *British journal of anaesthesia*, 102(2), 179-190.
5. Elsharkawy, H., Ince, I., Hamadnalla, H., Drake, B., & El-Boghdady, K. (2016). The rhomboid intercostal and subserratus plane block: a case series. *Canadian Journal of Anesthesia/ Journal canadien d'anesthésie*, 63(10), 1214-1215.
6. Onishi, E., Kamekura, N., & Fujii, H. (2020). Efficacy of rhomboid intercostal and subserratus plane block for video-assisted thoracoscopic surgery: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Journal of clinical anesthesia*, 62, 109709.
7. Chen R, Su S, Shu H. Efficacy and safety of rhomboid intercostal block for analgesia in breast surgery and thoracoscopic surgery: a meta-analysis. *BMC Anesthesiol*. 2022;22(1):71.

KẾT QUẢ HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG BÌNH XỊT ĐỊNH LIỀU CÓ BUỒNG ĐỆM BẰNG VIDEO CHO NGƯỜI CHĂM SÓC TRẺ DƯỚI 5 TUỔI MẮC HEN PHẾ QUẢN

Dương Thị Thuý^{1,2}, Lê Nguyễn Thanh Nhân³, Trần Thuý Khánh Linh¹

TÓM TẮT

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Nhi đồng 2

³Bệnh viện Nhi đồng 1

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thuý Khánh Linh

Email: thuykhanhlinhtran@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 17.10.2025

Ngày duyệt bài: 17.11.2025

Đặt vấn đề: Video hướng dẫn là phương tiện trực quan, dễ tiếp cận, giúp người chăm sóc (NCS) nắm vững kỹ thuật sử dụng bình xịt định liều có buồng đệm (BXĐL-BĐ), từ đó nâng cao hiệu quả kiểm soát hen phế quản (HPQ) ở trẻ. Tuy nhiên, tại Việt Nam chưa có nghiên cứu đánh giá hiệu quả của hình thức này đối với kiến thức và thực hành của NCS trẻ dưới 5 tuổi mắc HPQ. **Mục tiêu:** So sánh kiến thức và thực hành của NCS trước và sau một tháng tham gia chương trình hướng dẫn qua video về sử dụng BXĐL-BĐ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu lượng giá trước sau trên NCS trẻ HPQ dưới 5 tuổi đến khám tại phòng khám hen - Bệnh viện Nhi

đồng 2 từ 11/2024 đến 05/2025, thỏa các tiêu chí chọn mẫu và đồng ý tham gia nghiên cứu. **Kết quả:** Có 80 NCS tham gia, tuổi trung bình $32,5 \pm 5,3$; đa số là nữ (82,5%) và mẹ của trẻ (78,8%). Trước can thiệp, 47,5% đã từng sử dụng BXĐL-BĐ, chủ yếu được hướng dẫn bởi nhân viên y tế. Sau một tháng, điểm kiến thức trung bình tăng từ 12,3 lên 21,1 ($p < 0,001$), tỷ lệ đạt kiến thức tốt tăng từ 11,3% lên 93,8%. Tỷ lệ thực hành đúng tăng từ 25,0% lên 70,0% ($p < 0,001$). **Kết luận:** Hướng dẫn bằng video là phương tiện hiệu quả giúp cải thiện kiến thức và thực hành sử dụng BXĐL-BĐ ở NCS trẻ dưới 5 tuổi mắc HPQ, cần được ứng dụng rộng rãi trong giáo dục sức khỏe. **Từ khóa:** Hen phế quản; Bình xịt định liều; Buồng đệm; Video; Giáo dục sức khỏe

SUMMARY

RESULTS OF VIDEO-BASED INSTRUCTION ON THE USE OF PRESSURIZED METERED-DOSE INHALER WITH SPACER FOR CAREGIVERS OF CHILDREN UNDER 5 YEARS WITH ASTHMA

Background: Video-based instruction is a visual and accessible method that enables caregivers to master the technique of using a pressurized metered-dose inhaler with spacer (pMDI-S), thereby improving asthma control in young children. However, no study in Vietnam has evaluated the effectiveness of this approach on caregivers' knowledge and practice for children under 5 years with asthma. **Objective:** To compare caregivers' knowledge and practice before and one month after participating in a video-based training program on pMDI-S use. **Methods:** A before-after study with caregivers of children under 5 years with asthma who attended an Asthma Clinic was conducted in Children's Hospital 2 between November 2024 and May 2025. Eligible participants were recruited based on inclusion criteria and provided informed consent. **Results:** A total of 80 caregivers were included, with a mean age of 32.5 ± 5.3 years; most were female (82.5%) and mothers (78.8%). Before the intervention, 47.5% had previous experience with pMDI-S use, mainly instructed by healthcare professionals. After one month, the mean knowledge score increased from 12.3 to 21.1 ($p < 0.001$), the proportion with good knowledge rose from 11.3% to 93.8%, and correct practice improved from 25.0% to 70.0% (both $p < 0.001$). **Conclusion:** Video-based instruction is an effective tool to significantly improve caregivers' knowledge and practice in using pMDI-S for children under 5 years with asthma, and should be considered for broader application in health education.

Keywords: Asthma; Pressurized metered-dose inhaler; Spacer; Video; Health education.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hen phế quản (HPQ) là bệnh mạn tính phổ biến, ảnh hưởng đến hàng trăm triệu người trên toàn cầu và gây ra gánh nặng đáng kể về nhập viện, tử vong và chi phí y tế. Ở trẻ em, HPQ đặc biệt nghiêm trọng do cơn hen cấp thường dẫn

đến nhập viện, thậm chí tử vong [1]. Tại Việt Nam, tỷ lệ lưu hành hen là 4,1% và nằm trong ba nguyên nhân hàng đầu gây tử vong [2].

Thuốc dạng hít, đặc biệt là bình xịt định liều có buồng đệm (BXĐL-BĐ), giữ vai trò then chốt trong kiểm soát hen. Tuy nhiên, kỹ thuật sử dụng phức tạp khiến tỷ lệ sai sót [3] của người bệnh và người chăm sóc (NCS) lên tới hơn 75%, làm giảm hiệu quả điều trị. Thực tiễn tại Bệnh viện Nhi đồng 2 cho thấy, dù đã được hướng dẫn bằng lời nói và tài liệu in, nhiều NCS vẫn sử dụng sai hoặc quên kỹ thuật khi quay lại tái khám [4].

Trong bối cảnh đó, video hướng dẫn là một phương tiện trực quan và dễ tiếp cận, có tiềm năng cải thiện kiến thức và kỹ năng thực hành của NCS. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá hiệu quả của can thiệp bằng video trong việc nâng cao kiến thức và khả năng sử dụng BXĐL-BĐ cho NCS trẻ dưới 5 tuổi mắc HPQ thông qua so sánh trước và sau một tháng triển khai chương trình.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Người chăm sóc chính cho trẻ mắc hen phế quản sử dụng BXĐL-BĐ đến khám tại Phòng khám hen - BVNĐ2 từ tháng 11/2024 đến tháng 5/2025.

2.1.1. Tiêu chí chọn. Tất cả người chăm sóc chính cho trẻ mắc hen phế quản dưới 5 tuổi đến khám tại phòng khám hen BVNĐ2 sử dụng BXĐL-BĐ. Có khả năng nhìn, hiểu, giao tiếp cơ bản bằng tiếng Việt. Đồng ý tham gia nghiên cứu. NCS có khả năng sử dụng điện thoại thông minh để quét mã QR. Bệnh nhi được hẹn tái khám tại phòng khám hen sau 1 tháng.

2.1.2. Tiêu chí loại trừ. Người đưa trẻ đi tái khám không phải là người tham gia nghiên cứu lần 1.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu. Thiết kế nghiên cứu là lượng giá trước sau. Kiến thức và thực hành của người chăm sóc trẻ sẽ được đánh giá trước và một tháng sau khi được hướng dẫn bằng video clip.

2.2.2. Cỡ mẫu. Do chưa có nghiên cứu tương tự tại Việt Nam, nhóm nghiên cứu sử dụng số liệu từ nghiên cứu (pilot) trên 30 đối tượng để ước tính cỡ mẫu. Kết quả cho thấy::

Thực hành đúng kỹ thuật: trước can thiệp 7/30 (23,3%), sau can thiệp 12/30 (40,0%).

Kiến thức tốt: trước can thiệp 3/30 (10,0%), sau can thiệp 25/30 (83,3%).

Không có trường hợp nào giảm mức điểm kiến thức hoặc thực hành sau can thiệp; Cỡ mẫu được tính theo công thức của kiểm định

McNemar cho nghiên cứu ghép cặp, áp dụng cho so sánh hai tỷ lệ trước - sau trên cùng một đối tượng

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2 x (p01 + p10)}{(p01 - p10)^2}$$

Trong đó: p01: tỷ lệ đối tượng cải thiện (trước không đúng/không tốt, sau đúng/tốt).

p10: tỷ lệ đối tượng giảm sút (trước đúng/tốt, sau không đúng/không tốt).

$Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ (với $\alpha = 0,05$, hai phía).

$Z_{1-\beta} = 1,2816$ (với power 90%).

Cỡ mẫu cho biến thực hành và kiến thức lần lượt là $n \approx 63$ và $n \approx 14$. Để dự phòng hao hụt mẫu 20%, cỡ mẫu tối thiểu cần thiết là: 76 đối tượng.

2.2.3. Phương pháp thực hiện

Công cụ thu thập số liệu. Bộ công cụ nghiên cứu gồm 4 phần: (A) thông tin chung của NCS (16 câu); (B) kiến thức về sử dụng BXĐL-BĐ (24 câu); (C) mức độ kiểm soát hen ở trẻ (4 tiêu chí); và (D) bảng kiểm thực hành sử dụng BXĐL-BĐ (16 bước) xây dựng từ Quyết định 4888/QĐ-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế ngày 12 tháng 9 năm 2016 về việc ban hành tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị hen trẻ em dưới 5 tuổi" và "Đồng thuận quốc gia về liệu pháp khí dung trong điều trị bệnh lý hô hấp thường gặp ở trẻ em". Tất cả được 7 chuyên gia thẩm định giá trị nội dung với số điểm S-CVI=0,98, I-CVI ≈ 1 .

Video can thiệp được xây dựng theo quy trình chuẩn: soạn thảo nội dung, quay và chỉnh sửa, lấy ý kiến chuyên gia bằng công cụ PEMAT-AV để đánh giá tính dễ hiểu và khả năng áp dụng (100% chuyên gia đồng thuận), sau đó thông qua Hội đồng khoa học kỹ thuật bệnh viện. Video (5 phút) được cung cấp cho NCS qua QR code và đường dẫn trực tuyến.

Phương pháp thu thập số liệu. Tại lần khám đầu, NCS đủ tiêu chuẩn được giải thích, ký đồng ý tham gia, thu thập thông tin, khảo sát kiến thức về sử dụng BXĐL-BĐ. NCS được xem video, thực hành lần 1 (được quan sát và ghi nhận lỗi kỹ thuật), nhận QR code để xem lại tại nhà, và được gọi điện hàng tuần để hỗ trợ, nhắc nhở. Sau 1 tháng, trẻ quay lại tái khám, nghiên cứu viên lặp lại đánh giá kiến thức, thực hành sử dụng BXĐL-BĐ.

2.2.4. Biến số nghiên cứu

Biến độc lập: Tuổi, giới tính, mối quan hệ với trẻ, địa chỉ, dân tộc, trình độ học vấn, nghề nghiệp, số con hiện có, số con mắc HPQ, người cho trẻ sử dụng thuốc tại nhà, đã từng sử dụng BXĐL-BĐ, thời gian chẩn đoán HPQ, số lần nhập

viện, số lần xem video tại nhà.

Biến phụ thuộc: Kiến thức tốt về sử dụng BXĐL-BĐ: đạt $\geq 75\%$ số câu hỏi ($\geq 18/24$ câu).

Thực hành đúng kỹ thuật sử dụng BXĐL-BĐ: thực hiện đúng và đầy đủ tất cả 12 bước in nghiêng trong bảng kiểm thực hành (bảng 4).

2.2.5. Xử lý và phân tích dữ liệu. Số liệu sau khi thu thập được làm sạch, mã hóa và được xử lý bằng phần mềm SPSS 20. Kết quả được trình bày bằng số trung bình, độ lệch chuẩn đối với các biến định lượng; tỷ lệ phần trăm, tần suất đối với các biến định tính. Phép kiểm McNemar để so sánh tỷ lệ NCS có kiến thức và thực hành đúng về kỹ thuật sử dụng BXĐL-BĐ trước và sau can thiệp với ngưỡng ý nghĩa $P=0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian nghiên cứu, chúng tôi thu tuyển được tổng cộng 80 người chăm sóc trẻ. Sau đây là đặc điểm của đối tượng nghiên cứu.

3.1. Đặc điểm của người chăm sóc

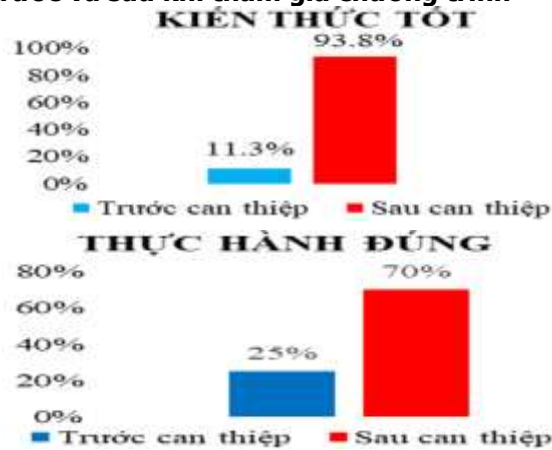
Bảng 1. Đặc điểm của người chăm sóc

Đặc điểm	Tần số (n=80)	Tỉ lệ (%)
Tuổi (TB $\pm$ ĐLC)	32,5 $\pm$ 5,3	
≤ 30 tuổi	29	36,3
31–40 tuổi	46	57,5
≥ 41 tuổi	5	6,2
Giới tính: Nam	14	17,5
Nữ	66	82,5
Quan hệ với trẻ: Cha	14	17,5
Mẹ	63	78,8
Ông/bà/khác	3	3,7
Địa chỉ: TP.HCM	32	40,0
Tỉnh	48	60,0
Dân tộc: Kinh	77	96,3
Hoa	3	3,7
Trình độ học vấn		
Cấp 2	13	16,2
Cấp 3	29	36,3
Trung cấp, Cao đẳng	13	16,2
Đại học, Sau Đại học	25	31,3
Nghề nghiệp		
Cán bộ - Công nhân viên	15	18,8
Công nhân	16	20,0
Nội trợ	15	18,8
Kinh doanh, buôn bán	29	36,2
Khác	5	6,2
Số con hiện có: 1 con	31	38,8
≥ 2 con	49	61,2
Số con bị HPQ: 1 con	71	88,8
≥ 2 con	9	11,2
Người cho trẻ sử dụng thuốc tại nhà		
Cha	8	10,0
Mẹ	66	82,5

Ông/bà/khác	6	7,5
Đã biết cách sử dụng BXĐL-BĐ		
Có	38	47,5
Không	42	52,5
Số lần xem video tại nhà (TB ± ĐLC)	2,5 ± 0,8	
1 lần	5	6,3
2 lần	38	47,5
3 lần	32	40,0
≥ 4 lần	5	6,2
Thời gian trẻ được chẩn đoán mắc hen phế quản (TB ± ĐLC) TV (KTV)	8,8 ± 9,7	3,5 (1;12)
Số lần trẻ nhập viện trong vòng 12 tháng (TB ± ĐLC) TV (KTV)	0,6 ± 0,9	0,0 (0;1)

n(%): tần số (tỷ lệ); TB±ĐLC: Trung bình ± Độ lệch chuẩn; TV: trung vị, KTV: khoảng tứ phân vị

3.2. Kiến thức và thực hành của NCS trước và sau khi tham gia chương trình



Hình 1. Tỷ lệ NCS có kiến thức tốt và thực hành đúng kỹ thuật sử dụng BXĐL-BĐ trước và sau can thiệp

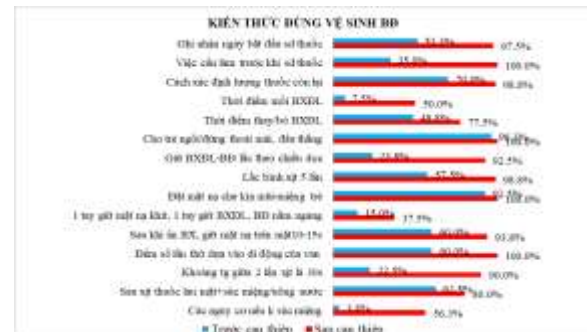
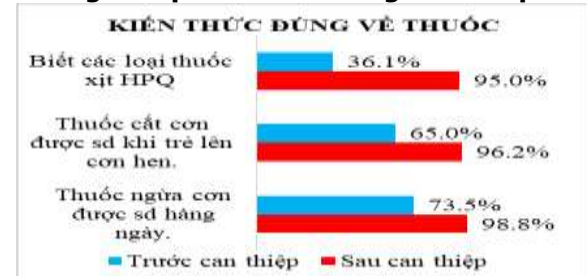
Kết quả Hình 1 cho thấy kiến thức và thực hành của NCS được cải thiện rõ rệt sau can thiệp. Trước can thiệp, chỉ 9/80 (11,3%) NCS đạt mức kiến thức tốt, trong khi sau can thiệp con số này tăng lên 75/80 (93,8%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Về thực hành, tỷ lệ thực hiện đúng kỹ thuật sử dụng BXĐL-BĐ tăng từ 20/80 (25,0%) lên 56/80 (70,0%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

Bảng 3. So sánh điểm kiến thức của NCS về sử dụng BXĐL-BĐ trước và sau can thiệp

Thời điểm	TB±ĐLC	TV (KTV)	Giá trị p
Trước can thiệp	12,3±4,9	13 (10,3; 15,8)	<0,001
Sau can thiệp	21,1±2,7	22 (20; 23)	

Kết quả bảng 3 cho thấy trước can thiệp, điểm trung bình kiến thức của NCS là 12,3 điểm, ở mức trung bình và phân tán rộng. Sau can thiệp, điểm trung bình tăng lên 21,1 điểm, gần mức tối đa, với sự đồng đều hơn giữa các đối tượng ($p < 0,001$).

3.3. Nội dung chi tiết về kiến thức và thực hành trước và sau tham gia chương trình giáo dục sức khỏe bằng video clip



Hình 2. Tỷ lệ NCS có kiến thức đúng về BXĐL-BĐ trước và sau can thiệp

Kết quả Hình 2 cho thấy sau can thiệp, kiến thức của NCS về thuốc hen và kỹ thuật sử dụng BXĐL-BĐ cải thiện rõ rệt. Tỷ lệ phân biệt đúng thuốc cắt cơn và dự phòng tăng gần 60%, biết thuốc cắt cơn dùng khi trẻ lên cơn tăng hơn 30%, và biết thuốc dự phòng cần dùng hằng ngày tăng hơn 25% ($p < 0,001$). Kiến thức về chuẩn bị, kiểm tra và kỹ thuật sử dụng BXĐL-BĐ cải thiện toàn diện, với 8/14 nội dung tăng trên 30% và 3 nội dung tăng trên 60%. Các kỹ thuật quan trọng như kiểm tra thuốc và buồng đệm, lắc bình đúng cách, và khoảng cách giữa hai lần xịt đều tăng trên 65% ($p < 0,001$). Tuy nhiên, kiến thức về thời điểm mỗi bình xịt và tư thế giữ

buồng đệm chỉ đạt mức cải thiện khiêm tốn ($\leq 50\%$). Kiến thức về vệ sinh buồng đệm cũng được nâng cao, nhiều nội dung tăng 40–56%.

Đặc biệt, tỷ lệ NCS nhận biết nguy cơ nếu không súc miệng sau khi xịt thuốc tăng hơn 50% sau can thiệp nhưng vẫn còn thấp (56,3%).

Bảng 4. So sánh tỉ lệ NCS thực hành đúng từng bước kỹ thuật sử dụng BXĐL-BĐ trước và sau can thiệp

Thực hành	Trước can thiệp n(%)	Sau can thiệp n(%)	Giá trị p
Chuẩn bị sẵn buồng đệm	80 (100,0)	80 (100,0)	0,999
Lựa chọn đúng bình xịt, kiểm tra thuốc, hạn sử dụng, ngày bắt đầu sử dụng ghi trên bình xịt	68 (85,0)	77 (96,3)	0,012
Kiểm tra BD, mặt nạ có bị nứt, vỡ không	69 (86,3)	75 (93,8)	0,109
Tháo nắp bình xịt	76 (95,0)	79 (98,8)	0,375
Mỗi bình xịt (nếu sử dụng mới hoặc trên 2 tuần không sử dụng)	36 (45,0)	66 (82,5)	<0,001
Gắn bình xịt vào lỗ cao su ở đuôi BD	80 (100)	80 (100)	0,999
Cho trẻ ngồi hoặc đứng thoải mái	79 (98,8)	80 (100)	0,999
Giữ cả bình xịt và buồng đệm	60 (75,0)	79 (98,8)	<0,001
Lắc 5 cái theo chiều thẳng đứng của bình xịt	64 (80,0)	79 (98,8)	<0,001
Đặt mặt nạ lên mặt che kín mũi- miệng trẻ.	74 (92,5)	80 (100)	0,031
Một tay giữ mặt nạ trên mặt trẻ, tay kia giữ bình xịt	69 (86,3)	78 (97,5)	0,012
Dùng ngón cái ấn bình xịt để đưa liều thuốc vào buồng đệm	75 (93,8)	80 (100)	0,063
Giữ mặt nạ trên mũi-miệng trẻ 10-15 giây (# 6 lần thở), nhắc trẻ hít sâu (đếm số lần thở dựa vào di động của van)	77 (96,3)	80 (100)	0,250
Nếu cần dùng >1 xịt thì lặp lại bước 8-13, với khoảng thời gian giữa 2 lần xịt là 30 giây	65 (81,3)	80 (100)	<0,001
Lấy mặt nạ ra khỏi mặt trẻ, lau mặt	69 (86,3)	79 (98,8)	<0,001
Cho trẻ súc miệng	57 (71,3)	68 (85,0)	0,013

Kiểm định McNemar; n(%): tần số(tỷ lệ)

Bảng 4 cho thấy sau can thiệp bằng video, tỷ lệ NCS thực hiện đúng kỹ thuật sử dụng BXĐL-BĐ cải thiện rõ rệt. Các bước vốn đã đạt mức tối ưu trước can thiệp (chuẩn bị buồng đệm, gắn bình xịt) vẫn duy trì 100%. Ở nhóm bước quan trọng, 9/12 bước cải thiện có ý nghĩa thống kê, nổi bật như: mỗi bình xịt (+37,5%), giữ đúng tư thế BXĐL-BĐ (+23,8%), lắc bình xịt (+18,8%), đặt mặt nạ đúng (+7,5%), giữ mặt nạ chắc (+11,2%), lặp lại liều với khoảng cách 30 giây (+18,7%), lau mặt sau xịt (+12,5%), súc miệng sau xịt (+13,7%). Một số bước khác có xu hướng tăng nhưng chưa đạt ý nghĩa thống kê. Nhìn chung, hầu hết các bước đều đạt trên 90% sau can thiệp.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của người chăm sóc tham gia nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu cho thấy NCS có độ tuổi trung bình $32,5 \pm 5,3$, thuộc nhóm trưởng thành, độ tuổi có khả năng tiếp nhận thông tin, xử lý và đưa ra quyết định chăm sóc sức khỏe phù hợp. Về giới tính, đa số NCS là nữ (82,5%) và phần lớn là mẹ của trẻ (78,8%), phù hợp với kết quả của Bùi Nguyễn Hạ Nhi [3] và Nguyễn Hoàng Nhật Mai [5], phản ánh đặc thù văn hóa – xã hội nơi người mẹ giữ vai trò

chủ đạo trong chăm sóc sức khỏe cho trẻ. Về thành phần dân tộc, 96,3% là người Kinh, cho thấy sự đồng nhất về ngôn ngữ và văn hóa, giúp giảm thiểu rào cản trong tiếp nhận nội dung can thiệp. Trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên chiếm 83,8%, đây là yếu tố thuận lợi trong tiếp thu các kiến thức y tế, đặc biệt khi áp dụng hình thức giáo dục sức khỏe qua video. Ngoài ra, nghề nghiệp phổ biến nhất là kinh doanh/buôn bán (36,2%), một nhóm có tính linh hoạt cao, góp phần giúp NCS chủ động sắp xếp thời gian đồng hành cùng trẻ trong quản lý bệnh hen. Nhìn chung, các đặc điểm nhân khẩu học và xã hội học của nhóm nghiên cứu tạo nền tảng thuận lợi, nâng cao khả năng thành công của chương trình hướng dẫn bằng video.

4.2. Kiến thức sử dụng bình xịt định liều có buồng đệm. Sau một tháng can thiệp bằng video hướng dẫn, kiến thức của NCS trẻ dưới 5 tuổi mắc hen phế quản cải thiện rõ rệt. Tỷ lệ đạt mức kiến thức tốt ($\geq 18/24$ điểm) tăng từ 11,3% lên 93,8%, điểm trung bình từ $12,3 \pm 4,9$ lên $21,1 \pm 2,7$ điểm, với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Đồng thời, khoảng tứ phân vị thu hẹp từ 10,3–15,8 xuống 20–23, phản ánh sự đồng đều hơn về mức độ lĩnh hội kiến thức.

Phân tích chi tiết cho thấy 82,5% NCS cải

thiện từ mức chưa tốt sang tốt, 11,3% duy trì mức tốt và không có trường hợp giảm sút; tuy nhiên, 6,2% vẫn không đạt mức kiến thức tốt. Đây chủ yếu là những người chưa từng tiếp xúc với BXDL-BĐ và có gánh nặng chăm sóc nhiều con nhỏ, cho thấy nhu cầu cần thêm hỗ trợ trực tiếp hoặc cơ hội thực hành bổ sung.

Kết quả nghiên cứu này phù hợp với báo cáo của Trịnh Thị Hồng Vân [4] ghi nhận sự cải thiện rõ rệt về kiến thức và thực hành sau can thiệp bằng phương tiện trực quan. Ngoài ra, tổng quan của Morrison và cộng sự [6] cũng khẳng định hiệu quả của các can thiệp kỹ thuật số, đặc biệt là video, trong việc nâng cao kiến thức và hành vi quản lý hen.

Sau can thiệp, kiến thức của NCS về thuốc điều trị cải thiện rõ rệt ở ba nội dung chính. Tỷ lệ phân biệt đúng thuốc cắt cơn và ngừa cơn tăng gần 2,6 lần, cho thấy video minh họa bằng màu sắc, tên thuốc và vai trò dược lý giúp giảm nhầm lẫn – một vấn đề được ghi nhận phổ biến trong nhiều nghiên cứu trước. Kiến thức sử dụng thuốc cắt cơn khi trẻ lên cơn hen tăng hơn 30%, góp phần nâng cao khả năng xử trí kịp thời, phù hợp với kết quả của Bùi Nguyễn Hạ Nhi [3]. Nhận thức về việc duy trì thuốc ngừa cơn hàng ngày, kể cả khi trẻ không có triệu chứng cũng tăng gần 25%, tương đồng với nghiên cứu của Roopavathy và cộng sự [7] tại Ấn Độ.

Kiến thức về kỹ thuật sử dụng BXDL-BĐ cải thiện rõ rệt trên hầu hết các nội dung, với 11/14 bước đạt $\geq 80\%$ sau can thiệp ($p < 0,05$). Đáng chú ý, kiến thức kiểm tra thuốc và buồng đệm trước khi dùng tăng từ 35,0% lên 100%, lắc bình đúng cách từ 23,8% lên 92,5%, và khoảng cách 30 giây giữa hai lần xịt từ 22,5% lên 90%. Các thao tác giữ đúng tư thế tay, đặt mặt nạ hít và ghi nhận ngày bắt đầu sử dụng thuốc đều cải thiện mạnh mẽ. Tuy nhiên, kiến thức về các tình huống cần mỗi thuốc chỉ tăng từ 7,5% lên 50%, kiến thức về các nguy cơ có thể xảy ra nếu không cho trẻ súc miệng sau khi sử dụng thuốc cho thấy cần được củng cố thêm. Kết quả kiến thức về vệ sinh BD sau khi sử dụng cải thiện đáng kể, phù hợp với nghiên cứu của Lê Ngọc Thư [8].

4.3. Thực hành sử dụng bình xịt định liều có buồng đệm. Thực hành của NCS cải thiện rõ rệt sau can thiệp, tỷ lệ thực hành đúng tăng từ 25,0% lên 70,0%, trong đó 45,0% chuyển từ chưa đúng sang đúng và không có trường hợp nào giảm điểm. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trước, như Võ Mai Trúc Phương [9] kỹ thuật thực hành đúng tăng từ 20% $\rightarrow$ 70,8%, Trịnh Thị Hồng Vân [4] cho thấy tăng từ 57,1% $\rightarrow$ 82,7%. Trong các bước kỹ

thuật, cải thiện nổi bật nhất là mỗi bình xịt (45,0% $\rightarrow$ 82,5%), tiếp theo là súc miệng sau dùng thuốc (71,3% $\rightarrow$ 85,0%), lắc bình xịt (tăng 18,8%), giữ buồng đệm đúng cách (tăng 23,8%) và chờ 30 giây giữa 2 lần xịt (tăng 18,7%). Đây đều là những bước thiết yếu nhưng dễ bỏ sót.

4.4. Điểm mạnh và hạn chế của Nghiên cứu. Nghiên cứu là công trình đầu tiên tại Việt Nam ứng dụng video hướng dẫn kỹ thuật sử dụng BXDL-BĐ cho NCS trẻ dưới 5 tuổi mắc hen, với thiết kế trước-sau phù hợp thực tiễn, dựa trên khung học thuyết vững chắc và công cụ can thiệp đã được kiểm định chuyên gia. Kết quả cho thấy hiệu quả rõ rệt trong cải thiện kiến thức và thực hành, đồng thời hình thức video có ưu thế dễ triển khai, chi phí thấp và khả năng nhân rộng cao.

Tuy vậy, nghiên cứu vẫn còn hạn chế do thiếu nhóm chứng, thời gian theo dõi ngắn, chọn mẫu thuận tiện tại một cơ sở và khoảng 30% NCS chưa thực hành đúng sau can thiệp, cần được xem xét khắc phục trong các nghiên cứu tiếp theo.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 80 NCS trẻ dưới 5 tuổi mắc hen phế quản tại Bệnh viện Nhi đồng 2 (11/2024–5/2025) cho thấy can thiệp giáo dục bằng video đã mang lại hiệu quả tốt, giúp người chăm sóc trẻ cải thiện đáng kể kiến thức và thực hành đúng về sử dụng bình xịt định liều cho trẻ mắc hen phế quản tại nhà. Qua nghiên cứu này, chúng tôi đề nghị các phòng khám hen phế quản nên tăng cường sử dụng video clip trong hướng dẫn người chăm sóc trẻ tuân thủ điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Global Initiative for Asthma.** Global Strategy for Asthma Management and Prevention [Internet]. 2020. Available from: <https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2020/11/GINA-Pocket-Guide-2020-Vietnamese.pdf>
2. **Bộ Y tế.** Hơn 4% người Việt bị hen và phổi tắc nghẽn mạn tính, cần nâng cao năng lực quản lý, điều trị bệnh [Internet]. 2023 Oct 3 [cited 2025 Aug 14]. Available from: https://moh.gov.vn/tin-lien-quan/-/asset_publisher/vjYyM7O9aWnX/content/hon-4-nguoi-viet-bi-hen-va-phoi-tac-nghen-man-tinh-can-nang-cao-nang-luc-quan-ly-ieu-tri-benh
3. **Bùi Nguyễn Hạ Nhi, Bùi Bình Bảo Sơn, Lê Chuyên.** Kiến thức, thái độ, thực hành sử dụng thuốc xịt - khí dung cắt cơn của người chăm sóc chính bệnh nhi hen phế quản tại Trung tâm Nhi, bệnh viện Trung ương Huế. Journal of Clinical Medicine- Hue Central Hospital. 2023;88:32-40.
4. **Trịnh Thị Hồng Vân, Phạm Thị Minh Hồng.** Khảo sát tuân thủ điều trị hen ở trẻ dưới 5 tuổi tại Bệnh viện Nhi đồng 2 từ tháng 11/2018 đến

- tháng 4/2019. Luận văn Thạc sĩ Y học, Chuyên ngành Nhi khoa, Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh. 2019..
5. **Nguyễn Hoàng Nhật Mai, Tăng Kim Hồng.** Hiệu quả của giáo dục sức khỏe đến kiến thức-thực hành của cha mẹ có trẻ bị hen phế quản tại phòng khám hen phế quản của Bệnh viện Nhi Đồng Thành Phố. Tạp chí Y Dược học Phạm Ngọc Thạch. 2022;1:150-156.
 6. **Morrison D, Wyke S, Aqur K, Cameron EJ, Docking RI, Mackenzie AM, et al.** Digital Asthma Self-Management Interventions: A Systematic Review. J Med Internet Res. 2014;16(2):e51. doi: 10.2196/jmir.2814
 7. **Roopavathy GM, Panchaksharimath P.** Impact of an education program on knowledge, metered-dose inhaler technique among asthma patients in a tertiary care hospital. Natl J Physiol Pharm Pharmacol. 2023;13(10):2083-2088. doi:10.5455/njppp.2023.13.08405202322082023.
 8. **Lê Ngọc Thu, Phạm Thị Minh Hồng.** Kết quả quản lý hen ở trẻ em dưới 5 tuổi theo hướng dẫn của Bộ Y tế năm 2016 tại bệnh viện Nhi đồng 2 từ tháng 12/2017 đến tháng 7/2018. Luận văn Thạc sĩ Y học, Chuyên ngành Nhi khoa, Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh. 2018..
 9. **Võ Mai Trúc Phương, Nguyễn Như Vinh.** Hiệu quả cộng thêm của video hướng dẫn kỹ thuật sử dụng bình xịt định liều cho người lớn mắc bệnh hen phế quản. Luận văn Thạc sĩ Y học, Chuyên ngành Điều dưỡng, Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh. 2024.

ĐÁNH GIÁ BIỂU HIỆN DẤU ẤN SATB2 TRÊN U NGUYÊN PHÁT VÀ HẠCH DI CĂN TƯƠNG ỨNG CỦA CARCINÔM TUYẾN ĐẠI TRÀNG

Lê Minh Huy¹, Lý Thanh Thiện¹, Lưu Thị Thu Thảo¹,
Phạm Văn Hùng², Giang Mỹ Ngọc¹

TÓM TẮT

Tổng quan: SATB2 là dấu ấn mô miễn dịch có độ nhạy và độ đặc hiệu cao cho carcinôm tuyến đại-trực tràng. Trong chẩn đoán các ổ di căn chưa rõ nguồn gốc, SATB2 có giá trị cao trong thực hành. Tuy nhiên, dữ liệu về sự tương đồng biểu hiện SATB2 giữa u nguyên phát và hạch di căn vùng vẫn còn hạn chế. **Mục tiêu:** Đánh giá biểu hiện SATB2 trên u nguyên phát và hạch di căn tương ứng của carcinôm tuyến đại-trực tràng, đồng thời khảo sát mức độ tương đồng giữa hai nhóm. **Đối tượng, phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang trên 197 ca carcinôm tuyến đại tràng có di căn hạch vùng được phẫu thuật tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM từ tháng 1 đến tháng 12 năm 2023. Biểu hiện SATB2 được đánh giá trên mẫu TMA, đánh giá biểu hiện kiểu bán định lượng và đọc độc lập bởi hai bác sĩ giải phẫu bệnh. Kết quả: SATB2 dương tính ở 181/197 (91,9%) u nguyên phát và 185/197 (93,9%) hạch di căn. Tương đồng giữa u và hạch ghi nhận ở 185/197 trường hợp (93,9%). Nghiên cứu ghi nhận có 12/197 ca (6,1%) không tương đồng (4 ca u dương tính nhưng hạch âm tính, 8 ca ngược lại; $p < 0,001$). **Kết luận:** SATB2 có tỷ lệ biểu hiện dương tính cao và sự tương đồng cao giữa u nguyên phát và hạch di căn của ung thư đại-trực tràng, cho thấy SATB2 có giá trị cao trong chẩn đoán nguồn gốc đại-trực tràng ở các trường hợp di căn. **Từ khóa:** SATB2, carcinôm tuyến đại tràng; hạch di căn; hóa mô miễn dịch.

SUMMARY

EVALUATION OF SATB2 EXPRESSION IN PRIMARY TUMORS AND CORRESPONDING LYMPH NODE METASTASES OF COLORECTAL ADENOCARCINOMA

Background: SATB2 is an immunohistochemical marker with high sensitivity and specificity for colorectal adenocarcinoma. In the diagnosis of metastatic lesions of unknown origin, SATB2 is highly valuable in routine practice. However, data on the concordance of SATB2 expression between primary tumors and regional lymph node metastases remain limited. **Objective:** To evaluate SATB2 expression in primary tumors and corresponding lymph node metastases of colorectal adenocarcinoma, and to assess the degree of concordance between the two groups. **Materials and methods:** A cross-sectional study was conducted on 197 cases of colorectal adenocarcinoma with regional lymph node metastasis resected at the University Medical Center Ho Chi Minh City from January to December 2023. SATB2 expression was assessed on tissue microarrays (TMAs) using a semiquantitative scoring system, and independently reviewed by two pathologists. **Results:** SATB2 was positive in 181/197 (91.9%) primary tumors and 185/197 (93.9%) lymph node metastases. Concordance between primary tumors and metastases was observed in 185/197 cases (93.9%). Discordance was found in 12/197 cases (6.1%), including 4 cases with positive primary tumors but negative lymph nodes, and 8 cases with the opposite pattern ($p < 0.001$). **Conclusion:** SATB2 shows a high positive expression rate and strong concordance between primary colorectal adenocarcinomas and their lymph node metastases, highlighting its value in confirming colorectal origin in metastatic settings.

Keywords: SATB2; colorectal adenocarcinoma; lymph node metastasis; immunohistochemistry.

¹Đại học Y Dược TP HCM

²Bệnh viện Đại học Y Dược TP HCM

Chịu trách nhiệm chính: Giang Mỹ Ngọc

Email: giangmngoc@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.10.2025

Ngày duyệt bài: 18.11.2025