

V. KẾT LUẬN

Trong 600 bệnh nhân nghiên cứu, nữ giới chiếm ưu thế (65,3%), nhóm tuổi 65–89 chiếm tỷ lệ cao nhất (56,7%) và bệnh lý tim mạch là bệnh mắc kèm phổ biến nhất (62,5%). Thời điểm bắt đầu điều trị, phần lớn bệnh nhân có rối loạn lipid hỗn hợp (type IIb, 81,5%), với LDL-C trung bình $2,83 \pm 1,07$ mmol/L, HDL-C $1,31 \pm 0,55$ mmol/L và triglycerid $2,26 \pm 1,52$ mmol/L, cho thấy nguy cơ tim mạch đáng kể. Chức năng gan – thận của hầu hết bệnh nhân ở mức bình thường hoặc chỉ suy giảm nhẹ–vừa, chỉ một tỷ lệ nhỏ có men gan tăng ≥ 3 lần giới hạn bình thường hoặc suy thận nặng (eGFR < 30 ml/phút/1,73 m²). Statin, chủ yếu là atorvastatin 20 mg (98,2%), được sử dụng làm liệu pháp điều trị chính, phù hợp với tình trạng rối loạn lipid hỗn hợp và chức năng gan – thận, đồng thời đáp ứng mục tiêu giảm nguy cơ tim mạch.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Đàm Thị Lâm (2013), Khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị rối loạn lipid máu tại phòng khám ngoại

trú bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh, Luận văn tốt nghiệp dược sĩ chuyên khoa 1, Trường Đại học Dược Hà Nội.

- Hoàng Thị Thanh Huyền (2016), Phân tích tình hình sử dụng thuốc điều trị rối loạn lipid máu trên bệnh nhân ngoại trú tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An, Luận văn thạc sĩ dược học, Trường Đại học Dược Hà Nội.
- Phạm Thị Nhài (2016), Nghiên cứu các yếu tố nguy cơ tim mạch ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại khoa nội tim mạch bệnh viện trung ương quân đội 108, Khóa luận tốt nghiệp cử nhân xét nghiệm y học, Trường đại học kỹ thuật Y tế Hải Dương.
- Trịnh Xuân Thắng (2015), Nghiên cứu các yếu tố nguy cơ tim mạch ở người từ 25 tuổi tại 2 quận huyện Hà Nội, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
- Mach F, et al. (2019), ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk. Eur Heart J, 41:111–188.
- Grundy SM, et al. (2018), AHA/ACC/AACVPR/AAPA/ABC/ACPM/ADA/AGS/APhA/ASPC/NLA/PCNA Guideline on the Management of Blood Cholesterol. Circulation, 139.

TÌNH HÌNH ĐIỀU TRỊ VÀ KỸ THUẬT SỬ DỤNG BÌNH HÍT CỦA BỆNH NHÂN HEN PHẾ QUẢN TẠI BỆNH VIỆN NHÂN DÂN GIA ĐỊNH

Võ Lê Anh Thư¹, Bùi Thị Quyên Quyên¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát các đặc điểm nền, tình hình điều trị và kỹ thuật sử dụng bình hít của bệnh nhân hen phế quản (BN HPQ).

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên các BN HPQ tại bệnh viện Nhân dân Gia Định từ 03/2021 đến 05/2021. Các đặc điểm nền và điều trị của BN được thu thập qua đơn thuốc và phỏng vấn trực tiếp. Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.

Kết quả: từ 180 BN cho thấy có 68,9% BN chỉ sử dụng thuốc đường hít, tất cả BN đều được kê đơn ICS; liệu pháp SMART được ưu tiên lựa chọn (75,6%) so với SABA (25,6%); DPI được ưu tiên sử dụng cho BN hơn

pMDI (73,9% DPI và 26,1% MDI). Đa số BN kiểm soát HPQ hoàn toàn (70%). Turbuhaler (DPI) có kỹ thuật đơn giản hơn và BN thực hiện đúng kỹ thuật hơn so với MDI. Trình độ học vấn của BN ảnh hưởng có ý nghĩa thống kê đến kỹ thuật sử dụng bình hít. Kỹ thuật sử dụng bình hít càng chính xác càng giúp hen được kiểm soát tốt hơn.

Kết luận: Liệu pháp SMART được sử dụng phổ biến, cho thấy hiệu quả kiểm soát HPQ hoàn toàn đạt tỷ lệ khá cao. pMDI đạt tỉ lệ sử dụng đúng thấp hơn DPI và có liên quan đến việc kiểm soát HPQ. Trình độ học vấn thấp có thể là nguyên nhân chính dẫn đến việc sử dụng bình hít không đúng cách.

Từ khóa: hen phế quản, kỹ thuật hít, bình hít

SUMMARY

TREATMENT STATUS AND INHALERS TECHNIQUE OF ASTHMATIC PATIENTS AT GIA DINH PEOPLE'S HOSPITAL

Objectives: to investigate the treatment of asthma and inhaler technique of asthmatic patients.

Subjects and methods: The descriptive cross-sectional study was conducted on asthmatic patients at

¹Đại học Lạc Hồng, Đồng Nai

Chịu trách nhiệm chính: Võ Lê Anh Thư

Email: thuvo@lhu.edu.vn

Mã bài: N457

Ngày nhận bài: 2/3/2026

Ngày phản biện khoa học: 1/3/2026

Ngày duyệt bài: 2/5/2026

Gia Dinh People's Hospital from March 2021 to May 2021. Background and treatment characteristics of patients were collected through prescription and interviews. Data were analyzed by SPSS 20 software.

Results: research from 180 patients showed that 68.9% of patients only used inhaled drugs, all patients were prescribed ICS; SMART therapy was preferred (75.6%) over SABA (25.6%); DPI is preferred over pMDI (73.9% DPI and 26.1% MDI). The majority of patients had well-controlled asthma (70%). The turbuhaler (DPI) has a simpler technique and the patients performed more correct inhalation techniques than the MDI. The education level of patients were associated (statistically significant) with the accuracy of technique in using the inhalers. The more accurate the technique of using the inhalers, the better the asthma control.

Conclusion: SMART therapy is widely used and has demonstrated a relatively high rate of achieving total asthma control. The correct usage rate for pMDIs is lower than that for DPIs and is associated with asthma control. A low level of education may be the primary factor leading to the incorrect use of inhaler devices.

Keywords: asthma, inhalers technique, inhalers

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hen phế quản (HPQ) là bệnh viêm mạn tính đường hô hấp, được đề cập trong Chiến lược quốc gia phòng chống bệnh không lây nhiễm giai đoạn 2015-2025 của Chính phủ. Hơn 544 triệu người trên thế giới mắc bệnh hô hấp mạn tính trong năm 2017, tăng 39,8% so với năm 1990, trong đó HPQ (3,6%) là một trong những bệnh phổ biến nhất.

Tuân thủ điều trị là yếu tố quan trọng, ảnh hưởng đến thành công trong điều trị & kiểm soát HPQ. Trong đó, thao tác sử dụng bình hít đúng cách góp phần không nhỏ vào thành công đó. Tuy nhiên, trên thực tế, tỷ lệ thực hiện đúng kỹ thuật chung chỉ đạt 31%.⁸

Tại Việt Nam, chưa có nhiều đề tài nghiên cứu về thao tác sử dụng bình hít của bệnh nhân (BN) HPQ; trong khi HPQ đang thực sự trở thành vấn đề sức khỏe cộng đồng cần có nhiều giải pháp đồng bộ về tổ chức quản lý y tế & giáo dục truyền thông. Với những lý do trên, chúng tôi tiến hành đề tài “Khảo sát tình hình điều trị và kỹ thuật hít thuốc ở BN HPQ điều trị tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định” với 2 mục tiêu cụ thể như sau:

1. Khảo sát tình hình điều trị HPQ tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định.

2. Khảo sát kỹ thuật hít thuốc của BN HPQ điều trị tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả các BN (≥ 16 tuổi) được chẩn đoán và điều trị HPQ tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định từ tháng 03/2021 đến tháng 05/2021.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: BN đủ 16 tuổi trở lên, chẩn đoán mắc HPQ, có khả năng trả lời bộ câu hỏi nghiên cứu và đến khám từ lần thứ 2 trở lên tại phòng quản lý Hen – COPD – Bệnh viện Nhân dân Gia Định.

Tiêu chuẩn loại trừ: BN không có đủ thông tin cá nhân, khám lần đầu, không có khả năng tự sử dụng bình hít, không có hồ sơ lưu trữ tại phòng quản lý Hen – COPD, HPQ kèm COPD.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu: tất cả BN điều trị HPQ tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định từ tháng 03/2021 đến tháng 05/2021 thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và không nằm trong tiêu chuẩn loại trừ.

2.3. Các bước tiến hành

- Bước 1:

Tiếp cận BN và mời BN tham gia nghiên cứu

- Bước 2:

Thu thập thông tin của BN

- Bước 3:

Đánh giá kỹ thuật sử dụng bình hít của BN

Quan sát trực tiếp thao tác hít thuốc của BN mà không hướng dẫn trước đó và đánh giá các bước đúng sai thông qua checklist thao tác sử dụng bình hít.

Bảng 1. Checklist thao tác sử dụng bình hít thuốc điều trị HPQ MDI (metered dose inhaler)

1	Tháo nắp và kiểm tra bộ đếm liều (nếu có)
2	Giữ ống hít thẳng đứng và lắc kỹ
3	Thở ra nhẹ nhàng (tránh xa ống hít)
4	Ngậm kín môi xung quanh ống ngậm (không cần)
5	Hít vào từ từ bằng miệng, đồng thời ấn mạnh bình xịt
6	Tiếp tục hít vào chậm và sâu
7	Giữ hơi thở trong ít nhất 5 giây
8	Thở ra nhẹ nhàng (tránh xa ống hít)

Turbuhaler (DPI)	
1	Tháo nắp và kiểm tra bộ đếm liều
2	Giữ Turbuhaler thẳng đứng mà không làm tắc lỗ thông hơi
3	Xoay phần đế theo một chiều, rồi xoay ngược lại đến khi nghe tiếng “cách” (Không lắc)
4	Thở ra nhẹ nhàng (tránh xa ống hít)
5	Ngậm kín môi xung quanh ống ngậm (không cắn) và không làm tắc lỗ thông khí
6	Hít vào thật mạnh và thật sâu
7	Giữ hơi thở trong ít nhất 5 giây
8	Thở ra nhẹ nhàng (tránh xa ống hít)

* In đậm chỉ ra các bước quan trọng, nếu thực hiện sai sẽ tác động bất lợi đến việc đưa thuốc đến phổi

- Bước 4:

Tư vấn về việc dùng thuốc cho BN

Đánh giá kỹ thuật tổng thể:

- Kỹ thuật hít đúng được xác định khi BN thực hiện đúng từ 7 bước trở lên và không thực hiện sai bất kì bước quan trọng nào. Các bước quan trọng là những bước khi thực hiện sai sẽ tác động bất lợi đến việc đưa thuốc đến phổi. ⁴

- Kỹ thuật hít không đúng được xác định khi BN thực hiện đúng dưới 7 bước hoặc thực hiện sai bất kì bước quan trọng nào. ⁴

- Bước 5:

Tư vấn cho BN về thay đổi lối sống

2.4. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Dữ liệu được thống kê và phân tích bằng phần mềm SPSS 20. Biến liên tục thỏa mãn kiểm định tham số (phân phối chuẩn) được trình bày bằng trung bình $\pm$ SD. Biến liên tục không thỏa mãn kiểm định tham số (không phân phối chuẩn) được trình bày bằng trung vị (min-max). Các biến định danh được trình bày bằng tỷ lệ phần trăm. Hồi quy Binary Logistic dùng để tìm mối liên quan giữa các yếu tố ảnh hưởng đến kỹ thuật hít thuốc của BN và khả năng kiểm soát hen của BN.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Khảo sát tình hình điều trị HPQ tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định

3.1.1. Đặc điểm nền của BN

Bảng 2. Đặc điểm của BN trong mẫu nghiên cứu

Đặc điểm		Số BN (%)
Tuổi	20 - 39	14 (7,8%)
	40 - 59	68 (37,8%)
	≥ 60	98 (54,4%)
	Trung bình	59,87 $\pm$ 12,69
Giới	Nam	56 (31,1%)
	Nữ	124 (68,9%)
BMI		23,60 $\pm$ 3,28
Trình độ học vấn	Cấp 1	14 (7,8%)
	Cấp 2	48 (26,7%)
	Cấp 3	75 (41,7%)
	Đại học	43 (23,9%)
Nghề nghiệp	Nội trợ	58 (32,2%)
	Công nhân	49 (27,2%)
	Giáo viên	9 (5,0%)
	Hưu trí	35 (19,4%)
	Khác	29 (16,1%)
Hút thuốc lá	Chưa từng hút	143 (79,4%)
	Đã bỏ thuốc	26 (14,4%)
	Đang hút	11 (6,1%)
Bệnh kèm	≥ 1 bệnh kèm	149 (82,8%)
	Tăng huyết áp	51 (28,3%)
	Đái tháo đường	10 (5,6%)
	Rối loạn lipid máu	32 (17,8%)
	Viêm mũi dị ứng	54 (30,0%)
	Viêm xoang	18 (10,0%)
	GERD	50 (27,8%)
	Loãng xương	14 (7,8%)
Thời gian mắc bệnh	Bệnh khác	27 (15,0%)
	< 1 năm	15 (8,3%)
	1 - 4 năm	32 (17,8%)
	5 - 9 năm	29 (16,1%)
	10 - 20 năm	32 (17,8%)
	> 20 năm	72 (40%)

Nhóm tuổi mắc hen chủ yếu từ 60 tuổi trở lên với tỷ lệ 54,4%. BN có trình độ học vấn cao (tốt nghiệp cấp 2 trở lên) đạt tỷ lệ 65,6%. Viêm mũi dị ứng là bệnh kèm phổ biến nhất, chiếm 30,0%. Ngoài ra, tăng huyết áp và GERD cũng chiếm tỷ lệ khá cao với tỷ lệ lần lượt là 28,3% và 27,8%.

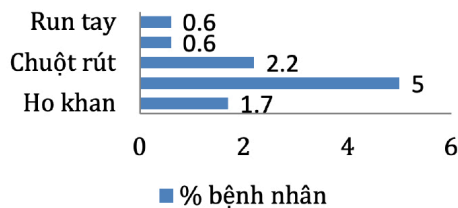
3.1.2. Đặc điểm thuốc điều trị và tình trạng kiểm soát HPQ của BN

Bảng 3. Đặc điểm sử dụng thuốc điều trị HPQ của BN

Đặc điểm		Số BN (%)
Phối hợp nhiều đường dùng thuốc	Chỉ dùng dạng hít	124 (68,9%)
	Có phối hợp (ICS/LABA + montelukast)	56 (31,1%)
Nhóm thuốc dùng đường hít	SABA	46 (25,6%)
	ICS	3 (1,7%)
	ICS/LABA	42 (23,3%)
	SMART	136 (75,6%)
Liều ICS	Thấp	117 (65,0%)
	Trung bình	63 (35,0%)
Dạng bình xịt	pMDI	47 (26,1%)
	DPI (turbuhaler)	133 (73,9%)

BN chỉ sử dụng thuốc đường hít chiếm đa số với tỷ lệ 68,9%, phối hợp với thuốc đường uống (ICS/LABA + LTRA) đạt 31,1%. Đồng thời, tất cả BN được kê đơn với ICS.

Đối với việc kê đơn các thuốc dạng hít thì liệu pháp SMART chiếm tỷ lệ cao nhất với 75,6%, ICS/LABA cũng chiếm tỷ lệ khá cao với 23,3%. Bên cạnh đó, thuốc cắt cơn SABA chiếm 25,6%. Đa số BN sử dụng Turbuhaler với tỷ lệ là 73,9%, pMDI chiếm 26,1%.



Hình 1. Tỷ lệ gặp các ADR khi dùng thuốc đường hít (N= 180)

Trong tổng 180 BN tham gia nghiên cứu, tỷ lệ gặp phải ADR là 10,1%. Trong đó khàn giọng, chuột rút, ho khan chiếm chủ yếu với tỷ lệ lần lượt là 5,0%, 2,2% và 1,7%. Bên cạnh đó, nổi họng và run tay cũng chiếm 0,6%.

Đánh giá kiểm soát HPQ

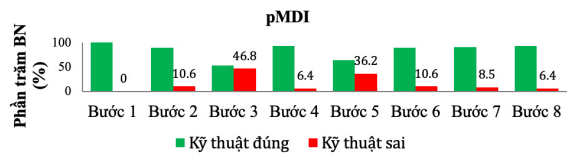
Dựa vào hướng dẫn đánh giá kiểm soát hen của GINA 2020 và Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị HPQ của Bộ Y tế (2020), BN được phân loại thành hen không kiểm soát, kiểm soát một phần và kiểm soát hoàn toàn như trong bảng 4.

Bảng 4. Tình trạng kiểm soát hen của BN

Đánh giá kiểm soát hen	
Kiểm soát hoàn toàn	126 (70%)
Kiểm soát một phần	52 (28,9%)
Không kiểm soát	2 (1,1%)
Tổng	180 (100%)

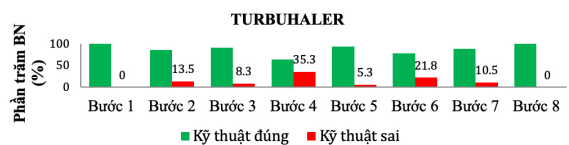
Các BN trong nghiên cứu kiểm soát hen khá tốt với tỷ lệ kiểm soát hoàn toàn đạt 70%, kiểm soát một phần là 28,9% và kiểm soát kém chỉ chiếm 1,1%.

Khảo sát kỹ thuật hít thuốc của BN HPQ điều trị tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định.



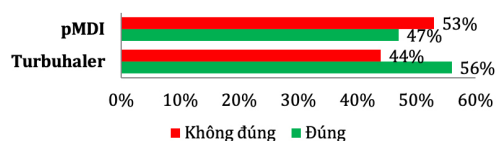
Hình 2. Đánh giá kỹ thuật sử dụng pMDI (N=47)

BN thực hiện rất tốt bước 1 (tháo nắp và kiểm tra bộ đếm liều). Tuy nhiên, vẫn còn một số bước BN thực hiện hạn chế, cụ thể như bước 3 (thờ ra nhẹ nhàng, tránh xa ống hít) chiếm 46,8% và đặc biệt tỷ lệ sai sót bước 5 – bước quan trọng (hít vào từ từ bằng miệng, đồng thời ấn mạnh bình xịt) còn khá cao chiếm 36,2%.



Hình 3. Đánh giá kỹ thuật sử dụng Turbuhaler (N= 133)

Tỷ lệ sai sót còn khá cao ở bước 4 và 6. Cụ thể, bước 4 (thở ra nhẹ nhàng, tránh xa ống hít) chiếm 35,3% và bước 6 – bước quan trọng (hít vào thật mạnh và thật sâu) chiếm 21,8%.



Hình 4. Kỹ thuật tổng thể trong thao tác sử dụng pMDI (N= 47) và Turbuhaler (N= 133)

Đối với pMDI, tỷ lệ BN thực hiện kỹ thuật hít không đúng chiếm tỷ lệ cao với 53,0%. Đối với Turbuhaler, tỷ lệ BN thực hiện kỹ thuật hít không đúng thấp hơn những BN dùng pMDI với tỷ lệ chỉ 44% so với 53% của pMDI.

Ảnh hưởng của một số yếu tố đến kỹ thuật hít thuốc và tình trạng kiểm soát HPQ của BN

Bảng 5. Các yếu tố ảnh hưởng đến kỹ thuật hít của BN

Đặc điểm	p	OR	95% CI
Tuổi	0,833	1,003	0,978 - 1,028
Giới tính	0,898	1,066	0,405 - 2,801
Nghề nghiệp	0,166	0,831	0,640 - 1,080
Trình độ học vấn	0,001	1,900	1,290 - 2,798
BMI	0,906	0,994	0,900 - 1,097
Bệnh kèm	0,829	1,096	0,478 - 2,512
Thời gian mắc bệnh	0,121	1,197	0,954 - 1,502
Tình trạng hút thuốc lá	0,348	1,323	0,737 - 2,375
Loại bình	0,157	1,704	0,814 - 3,569

Kết quả phân tích hồi quy Binary Logistic cho thấy, trình độ học vấn càng cao thì tỷ lệ sử dụng bình hít đúng càng tăng có ý nghĩa thống kê ($p=0,001$, $OR=1,900$, 95% CI: 1,290 - 2,798). Các yếu tố còn lại không ảnh hưởng đến kỹ thuật sử dụng bình hít.

Bảng 6. Các yếu tố ảnh hưởng đến kiểm soát hen của BN

Đặc điểm	p	OR	95% CI
Tuổi	0,457	0,989	0,961 - 1,018
Giới tính	0,102	0,381	0,120 - 1,210

Đặc điểm	p	OR	95% CI
Nghề nghiệp	0,764	0,958	0,724 - 1,268
Trình độ học vấn	0,080	1,463	0,956 - 2,240
BMI	0,501	1,039	0,929 - 1,164
Bệnh kèm	0,955	0,974	0,384 - 2,469
Thời gian mang bệnh	0,246	1,158	0,904 - 1,484
Tình trạng hút thuốc lá	0,051	0,517	0,266 - 1,002
Kỹ thuật sử dụng bình hít thuốc	0,003	2,979	1,454 - 6,103

Kết quả phân tích hồi quy Binary Logistic cho thấy, kỹ thuật sử dụng bình hít càng đúng thì kiểm soát hen của BN càng tốt có ý nghĩa thống kê ($p=0,003$, $OR=2,979$, 95% CI 1,454 - 6,103). Các yếu tố còn lại không ảnh hưởng đến kiểm soát hen của BN.

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm nền của BN

Nhóm tuổi chủ yếu trong nghiên cứu > 60; do vậy khả năng quan sát, ghi nhớ thao tác và kỹ thuật ấn (đối với pMDI) và hít vào mạnh, sâu (đối với Turbuhaler) có hạn chế. Cần lưu ý vấn đề này trong quá trình tư vấn.

Đa số BN có trình độ học vấn cao. Trình độ học vấn có liên quan đến kỹ thuật sử dụng bình hít ở BN HPQ.⁷ BN trình độ học vấn cao có khả năng hiểu, ghi nhớ thao tác tốt, có xu hướng quan tâm và tìm hiểu nhiều đến bệnh lý. Do đó, nhóm BN này thường thực hiện kỹ thuật hít tốt.

Đặc điểm thuốc điều trị và tình trạng kiểm soát HPQ của BN

Kết quả nghiên cứu tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Như Hồ (2019) (100% BN sử dụng ICS, phối hợp ICS/LABA + LTRA chiếm 47,6%)², Mitsuru Adachi (2019) (99,0% BN sử dụng ICS hoặc ICS/LABA, 41,1% LTRA được sử dụng)³. Sự tương đồng này phù hợp với hướng dẫn của GINA 2020, hướng dẫn của Bộ Y tế 2020 trong điều trị thuốc kiểm soát ban đầu và với nghiên cứu của Dương Thị Thu Cúc (liệu pháp SMART có hiệu quả kiểm soát HPQ tốt hơn phác đồ điều trị dự phòng HPQ hiện nay)¹.

Sự xuất hiện ADR liên quan đến việc sử dụng SABA, LABA, ICS. Do đó, việc tư vấn, thông tin các ADR và hướng xử trí ADR đến BN giữ vai trò quan trọng trong tuân thủ dùng thuốc, nâng cao hiệu quả điều trị và hạn chế ADR xảy ra.

Các BN trong nghiên cứu có tỷ lệ kiểm soát hen hoàn toàn 70%. Kết quả này cao hơn kết quả nghiên cứu của Hamdan AL-Jahdali (2013) khi tỷ lệ BN kiểm soát hoàn toàn chỉ đạt 1,8%.⁵ Có thể do trong nghiên cứu của Hamdan, tỷ lệ BN có trình độ học vấn khá thấp (trung học trở xuống chiếm 86,0%), tỷ lệ BN không được giáo dục về HPQ khá cao (51,6%). Như vậy, việc nâng cao hiểu biết của BN về HPQ cũng góp phần vào nâng cao khả năng kiểm soát hen và đây cũng là một trong những nội dung mà GINA 2020 đề cập.

Khảo sát kỹ thuật hít thuốc của BN HPQ điều trị tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định

Đối với pMDI, BN cần phối hợp động tác ấn và hít, đồng thời phải duy trì hơi thở chậm và sâu trong 4-5 giây nên pMDI khó sử dụng hơn Turbuhaler. BN HPQ lớn tuổi sẽ càng khó khăn hơn. Turbuhaler còn phối hợp được cả liệu pháp duy trì và cắt cơn. Vì vậy, Turbuhaler được ưu tiên hơn.

Tỷ lệ sai sót ở bước “hít thở bằng cách thở ra từ từ và nhẹ nhàng” còn cao. Điều này có thể do BN chưa hiểu được vai trò của bước này. Do đó, cần tăng cường giáo dục và nhấn mạnh tầm quan trọng của việc hướng dẫn lặp đi lặp lại để củng cố khả năng duy trì kỹ thuật hít chính xác.

Ảnh hưởng của một số yếu tố đến kỹ thuật hít thuốc và tình trạng kiểm soát HPQ của BN

Một số nghiên cứu khác cũng cho thấy trình độ học vấn thấp có thể làm giảm khả năng hít thuốc chính xác của BN. Việc cải thiện kỹ thuật hít của BN sẽ giúp kiểm soát bệnh tốt hơn và cải thiện chất lượng cuộc sống⁶. Do đó, chúng ta cần quan tâm đến các yếu tố tiềm ẩn dẫn đến thất bại trong kiểm soát hen như trình độ học vấn và tình trạng hít thuốc lá. Một chương trình giáo dục thường xuyên về các yếu tố nguy cơ có thể phòng ngừa được là cần thiết trong kế hoạch điều trị HPQ.

V. KẾT LUẬN

Tất cả BN được kê đơn ICS. Liệu pháp SMART được sử dụng khá phổ biến và đã cho thấy hiệu quả khi tỷ lệ BN HPQ kiểm soát hoàn toàn đạt tỷ lệ khá cao.

Nhìn chung, tỷ lệ BN thực hiện kỹ thuật hít không đúng còn khá cao, đặc biệt là pMDI. Kỹ thuật hít không đúng có liên quan đến việc kiểm soát hen. Trình độ học vấn thấp có thể là nguyên nhân chính dẫn đến việc sử dụng bình hít không đúng cách.

VI. KHUYẾN NGHỊ

Mặc dù có những hạn chế nhất định, nghiên cứu đã xác định được tỷ lệ BN thực hiện kỹ thuật hít không đúng, nêu bật những bước có tỷ lệ sai sót cao, ảnh hưởng đến việc phân phối thuốc đến phổi. Do đó, chúng tôi xin đưa ra những đề nghị sau:

- Thực hiện đánh giá lại kỹ thuật của BN ở lần tái khám tiếp theo để đánh giá hiệu quả can thiệp của dược sĩ trong việc cải thiện kỹ thuật hít thuốc.

- Khảo sát thêm chức năng hô hấp, mối liên quan giữa các thông số này đến kỹ thuật hít thuốc và khả năng kiểm soát hen của BN.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Dương Thị Thu Cúc, Dương Quốc Hiền, Lê Phi Thanh Uyên, Sử Cẩm Thu.** So sánh điều trị cắt cơn và duy trì bằng symbicort (SMART) với phác đồ điều trị dự phòng hen phế quản hiện nay: Một nghiên cứu ngẫu nhiên đối chứng, Hội Nghị Khoa học Bệnh viện An giang, 2013, 69-78.
2. **Nguyễn Như Hồ, Nguyễn Viết Ngọc, Phạm Hồng Thắm, Huỳnh Thanh Sang.** Tình hình sử dụng thuốc và sự tuân thủ dùng thuốc trên BN hen điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định, Y học TP. Hồ Chí Minh, 2019, 272-278.
3. **Adachi M, Hozawa S, Nishikawa M, Yoshida A, Jinnai T, Tamura G,** Asthma control and quality of life in a real-life setting: a cross-sectional study of adult asthma patients in Japan (ACQUIRE-2), Journal of Asthma, 2019, 1016-1025.
4. **Batterink J, Dahri K, Aulakh A, Rempel C,** Evaluation of the use of inhaled medications by hospital inpatients with chronic obstructive pulmonary disease, The Canadian journal of hospital pharmacy, 2012, 111.
5. **Hamdan AL-Jahdali, Ahmed A, Abdullah AH, Khan M, Baharoon S, Salih SB, Al-Muhsen S,** Improper inhaler technique is associated with poor asthma control and frequent emergency department visits, Allergy, asthma & clinical immunology, 2013, 1-7.
6. **Koya T, Hasegawa T, Takasawa J, Yoshimine F, Sakagami T, Hayashi M,** Niigata Inhalation Treatment Study Group, Influence of adherence to inhaled corticosteroids and inhaler handling errors on asthma control in a Japanese population, Internal Medicine, 2019.
7. **Lee SM, Chang YS, Kim CW, Kim TB, Kim SH, Kwon YE, Jee YK,** Skills in handling turbuhaler, diskus, and pressurized metered-dose inhaler in Korean asthmatic patients, Allergy, asthma & immunology research, 2011, 46-52.
8. **Sanchis J, Gich I, Pedersen S,** Aerosol Drug Management Improvement Team (ADMIT), Systematic Review of Errors in Inhaler Use: Has Patient Technique Improved Over Time?, Chest, 2016, 394-406.