

NHẬN XÉT KỸ NĂNG SỬ DỤNG DỤNG CỤ PHÂN PHỐI THUỐC CỦA NGƯỜI BỆNH COPD TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NAM ĐỊNH

Nguyễn Thị Thảo*, Hoàng Thị Thu Hà*,
Trần Thị Vân Anh*, Đinh Quốc Bảo*

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Nhận xét kỹ năng sử dụng dụng cụ phân phối thuốc của người bệnh COPD tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định. **Đối tượng nghiên cứu:** 82 người bệnh được chẩn đoán Đợt cấp COPD đã điều trị ổn định tại khoa nội tổng hợp, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2021. **Phương pháp nghiên cứu:** mô tả tiền cứu. **Kết quả:** tuổi trung bình $72 \pm 10,672$, nam/ nữ xấp xỉ 3,3/1; tỉ lệ bệnh nhân GOLD D cao nhất 45,1%. Kỹ năng sử dụng bình xịt định liều: 73,2% không thao tác bước thở ra hết sức; làm sai bước phối hợp tay bắm miệng hít đồng thời hít vào chậm sâu dài (75,6%); bước nín thở 10s sau xịt làm sai (42,7%). Kỹ năng sử dụng bình hít bột khô: 53,7% không thao tác bước thở ra hết sức; bước nín thở 10s sau đó thở ra từ từ sai (46,3%). **Kết luận:** thực hành sử dụng các dụng cụ phân phối thuốc của người bệnh COPD còn nhiều sai sót, chủ yếu ở các bước thở ra hết sức trước khi hít thuốc hoặc nín thở 10s sau đó từ từ thở ra, động tác phối hợp tay bắm miệng hít làm giảm hiệu quả điều trị bệnh.

Từ khóa: bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, dụng cụ phân phối thuốc

SUMMARY

ASSESSING THE SKILLS OF USE OF DRUG DISPOSAL EQUIPMENT OF COPD PATIENTS AT NAM DINH PROVIN HOSPITAL

Objectives of the study: Assessing the skill of using drug dispensing equipment of COPD patients at Nam Dinh Provincial General Hospital. **Subjects:** 82 patients diagnosed with COPD exacerbation were stabilized at the general internal medicine department, Nam Dinh General Hospital in 2021. **Research method:** prospective description. **Results:** mean age $72 \pm 10,672$, male/female approximately 3.3/1; the highest percentage of GOLD D patients was 45.1%. Skill in using metered-dose inhalers: 73.2% did not manipulate the full exhalation step; wrong step in hand-pressing-mouth-breathing and inhaling slowly and deeply (75.6%); the step of holding your breath for 10s after spraying is wrong (42.7%). Skill in using a dry powder inhaler: 53.7% did not perform the full exhalation step; hold your breath for 10s, then exhale slowly wrongly (46.3%). **Conclusion:** There are many errors in the practice of using drug delivery devices by patients with COPD, mainly in the steps of exhaling as

hard as possible before inhaling the drug or holding the breath for 10 seconds and then slowly exhaling, coordinated hand-to-mouth movements. Inhalation reduces the effectiveness of treatment.

Keywords: chronic obstructive pulmonary disease, drug delivery device

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) trước và nay vẫn đang là một thách thức lớn về sức khỏe đối với y học toàn cầu. Năm 2015, BPTNMT là nguyên nhân tử vong đứng hàng thứ 4. WHO dự đoán số người mắc sẽ tăng 2-3 lần trong thập kỷ này, gây ra 2,9 triệu người chết mỗi năm và đến năm 2020 BPTNMT sẽ là nguyên nhân gây tử vong đứng hàng thứ 3 sau bệnh tim và đột quỵ [1],[2],[4]. Ở Việt Nam, tỷ lệ mắc COPD ở những đối tượng trên 40 tuổi là 4,2% [3].

COPD là bệnh diễn biến kéo dài, do đó người bệnh COPD cần được quản lý và tuân thủ điều trị. Năm 2009, bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định đã triển khai chương trình quản lý bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại phòng khám ngoại trú. Đến thời điểm hiện tại đã có 300 người bệnh được quản lý và tái khám định kỳ. Tuy nhiên việc tuân thủ điều trị và sử dụng thuốc hiệu quả của người bệnh còn rất thấp, có tới 96,7% người bệnh hiểu sai về mục đích sử dụng thuốc; 88,9% sử dụng thuốc sai thời điểm [5]. Điều này ảnh hưởng lớn đến chất lượng điều trị, kiểm soát bệnh và là nguyên nhân gây nên các đợt cấp trên lâm sàng. Nghiên cứu tác giả Nguyễn Xuân Tinh (2019) cho thấy chất lượng cuộc sống chung của người BPTNMT chủ yếu thuộc loại trung bình kém chiếm 53,3% và không người bệnh nào có mức chất lượng cuộc sống ở mức khá và tốt [6]. Do đó, dự phòng đợt cấp BPTNMT, chủ yếu là tuân thủ sử dụng các dụng cụ phân phối thuốc điều trị COPD đóng vai trò quan trọng trong thực hành lâm sàng giúp kiểm soát bệnh, nâng cao chất lượng cuộc sống và có thể rút ngắn thời gian nằm viện cũng như giảm chi phí điều trị với người bệnh đợt cấp COPD. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu: 82 người bệnh được chẩn đoán Đợt cấp COPD đã điều trị ổn định tại khoa nội tổng hợp, Bệnh viện Đa khoa

*Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thảo

Email: thao89hatay@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.4.2022

Ngày phản biện khoa học: 15.6.2022

Ngày duyệt bài: 23.6.2022

tỉnh Nam Định năm 2021 từ tháng 10/2020 đến tháng 11/2021.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu.

Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 10/2020 - tháng 11/2021 tại khoa Nội tổng hợp, bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định

2.3. Thiết kế nghiên cứu. Thiết kế nghiên cứu mô tả tiến cứu.

2.4. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện.

Cỡ mẫu: 82 người bệnh đủ tiêu chuẩn tham gia vào nghiên cứu.

2.5. Công cụ và phương pháp thu thập thông tin. Thu thập số liệu theo mẫu bệnh án nghiên cứu đã thống nhất.

2.6. Quản lý, xử lý và phân tích số liệu. Số liệu sau khi được làm sạch, nhập và phân tích trên phần mềm SPSS 20.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

3.1.1 Đặc điểm tuổi và giới

Bảng 3.1: Đặc điểm tuổi và giới của đối tượng nghiên cứu (n=82)

Đặc điểm		Số lượng	%
Giới tính	Nam	63	76,8
	Nữ	19	23,2
Tuổi	<60	10	12,2
	60-70	27	32,9
	71-80	27	32,9
	>80	18	22

Trong số 82 người bệnh nghiên cứu chủ yếu là nam giới, chiếm tỷ lệ 76,8%. Tuổi trung bình của các người bệnh là $72 \pm 10,672$. Lứa tuổi trên 60 chiếm tỷ lệ cao 87,8%.

3.1.2 Phân loại bệnh theo GOLD

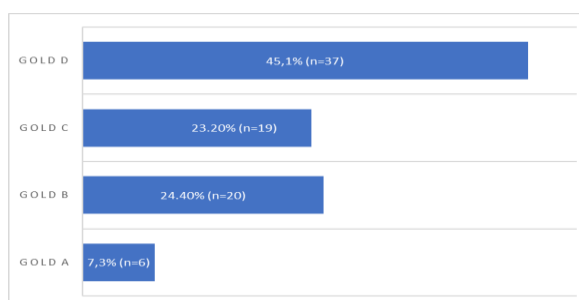
Phần lớn người bệnh sử dụng thuốc theo đúng chỉ dẫn của nhân viên y tế chiếm 69,5%, có 1,2% người bệnh không sử dụng thuốc.

3.2.3. Kỹ năng thực hành sử dụng bình xịt định liều (MDI)

Bảng 3.4: Kỹ năng thực hành sử dụng bình xịt định liều (n=82)

TT	Các bước thực hiện	Làm đúng		Làm sai		Không làm	
		n	%	n	%	n	%
1	Mở nắp hộp thuốc	81	98,8	1	1,2		
2	Lắc bình xịt	49	59,8	26	31,7	7	8,5
3	Thở ra hết sức	6	7,3	16	19,5	60	73,2
4	Ngậm kín ống ngậm. Phổi hợp nhấn bình xịt đồng thời hít vào chậm, sâu, dài	20	24,4	62	75,6		
5	Nín thở 10s sau đó từ từ thở ra	34	41,5	35	42,7	13	15,9
6	Đậy nắp hộp thuốc	82	100				
7	Súc miệng sau xịt thuốc (n=16)	14	87,5			2	12,5

Bước thở ra hết sức người bệnh thường không thao tác chiếm tỷ lệ cao là 73,2%. Bước hay thực hiện sai là bước phối hợp tay bấm miệng hít đồng thời hít vào chậm sâu dài là 75,6%, bước nín thở



Biểu đồ 3.1: Tỷ lệ các giai đoạn bệnh theo GOLD 2019 (n=82)

Theo phân loại GOLD 2019: số người bệnh GOLD D chiếm tỷ lệ cao nhất 45,1%. GOLD A có 6 người bệnh chiếm 7,3%.

3.2 Các dụng cụ phân phối thuốc và kỹ năng sử dụng

3.2.1 Các dụng cụ phân phối thuốc người bệnh đã sử dụng

Bảng 3.2: Các dụng cụ phân phối thuốc người bệnh đã sử dụng (n=82)

Các dụng cụ	n	%
Bình xịt định liều	82	100
Bình hít bột khô	41	50
Bình hít breezhaler	1	1,2
Dùng cả bình xịt và bình hít	41	50

100% đối tượng nghiên cứu sử dụng bình xịt định liều, 41% người bệnh sử dụng cả bình xịt định liều và bình hít bột khô. Chiếm tỷ lệ thấp nhất là bình breezhaler 1,2%.

3.2.2. Chỉ định sử dụng thuốc

Bảng 3.3: Sự hướng dẫn trong cách sử dụng thuốc (n=82)

Thời điểm dùng thuốc	n	%
Theo đúng chỉ dẫn nhân viên y tế	57	69,5
Chỉ dùng khi khó thở	18	22
Chỉ dùng khi mệt	6	7,3
Không dùng	1	1,2

10s sau xịt làm sai 42,7%.

3.2.4. Kỹ năng thực hành sử dụng bình hít bột khô (Turbuhaler, Accuhaler)

Bảng 3.5: Kỹ năng thực hành sử dụng bình hít Turbuhaler (n=41)

TT	Các bước thực hiện	Làm đúng		Làm sai		Không làm	
		n	%	n	%	n	%
1	Mở nắp đây ống thuốc	41	100				
2	Xoay phần đế về 1 phía hết mức sau đó vặn ngược lại đến khi nghe tiếng click	36	87,8	5	12,2		
3	Thở ra hết sức	3	7,3	16	39	22	53,7
4	Ngậm kín ống ngậm rồi hít vào bằng miệng thật mạnh, sâu, dài	23	56,1	18	43,9		
5	Nín thở sau 10s sau đó từ từ thở ra	19	46,3	19	46,3	3	7,3
6	Đậy nắp hộp thuốc	41	100				
7	Súc miệng sau khi hít thuốc	38	92,7			3	7,3

Bước mở nắp, đậy nắp và súc miệng có tỉ lệ thực hiện đúng cao $\geq 92,7\%$, Bước thở ra hết sức người bệnh thường không thao tác chiếm tỉ lệ 53,7%; bước nín thở 10s sau đó thở ra từ từ tỉ lệ sai 46,3%.

IV. BÀN LUẬN

4.1 Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

4.1.1 Đặc điểm tuổi, giới tính. Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên 82 người bệnh trong đó có 63 người bệnh là nam giới chiếm 76,8%, 19 người bệnh nữ chiếm 23,2%. Kết quả của chúng tôi tương tự với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thanh Hiếu (2018) [7], thấp hơn tác giả Phan Thị Hạnh (2012): nam chiếm 95%, nữ chiếm 5%; Nguyễn Mạnh Thắng (2017) [8]: nam chiếm 90%, nữ chiếm 10%.

Tuy nhiên các kết quả nghiên cứu đều cho thấy tỷ lệ mắc bệnh của nam giới cao hơn so với nữ giới. Điều này có thể lý giải là do tình trạng hút thuốc lá thường gặp hơn ở nam giới tại Việt Nam nói riêng và trên thế giới nói chung. Tuy nhiên, theo dữ liệu từ các nước phát triển cho thấy tỷ lệ mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính hiện nay gần như bằng nhau ở nam và nữ, điều này phản ánh sự thay đổi hiện trạng hút thuốc lá. Một số nghiên cứu thậm chí còn cho rằng phụ nữ nhạy cảm với khói thuốc lá hơn nam giới.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, hầu hết các đối tượng nghiên cứu đều trên 60 tuổi chiếm 87,8%. Độ tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là $72 \pm 10,67$. Kết quả này tương tự kết quả của một số tác giả Nguyễn Thanh Hiếu (2018) [7], Vũ Duy Thượng (2008), Nguyễn Mạnh Thắng (2017) [8]. Theo kết quả nghiên cứu của Mamino D M và cộng sự (2002): tần suất mắc bệnh tăng dần theo tuổi, đặc biệt ở nhóm trên 60 tuổi. Một nghiên cứu tại Mỹ cũng chỉ ra trong 553.000 người bệnh điều trị bệnh phổi tắc nghẽn, có 2/3 trong số đó có tuổi trên 65 [9].

Như vậy tuổi trung bình của người bệnh bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính khá cao và có thể thấy tuổi cao cũng là 1 yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến

mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính.

4.1.2 Phân loại bệnh theo GOLD. Theo phân loại giai đoạn bệnh của GOLD 2019, chúng tôi thu được nhóm người bệnh GOLD D có tỷ lệ cao nhất chiếm 45,1%. Kết quả này tương tự nghiên cứu Nguyễn Thị Phương Thảo (2018) [10], nghiên cứu của Nguyễn Trần Tố Trân (2014) về chất lượng cuộc sống ở người bệnh cao tuổi mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, người bệnh nhóm D chiếm 36,3%.

Các kết quả nghiên cứu cho thấy đa số người bệnh bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính ở nước ta thường được điều trị khi đã giai đoạn muộn. Như chúng ta đều biết, ở giai đoạn sớm của bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, hầu như người bệnh không có nhiều triệu chứng: chưa khó thở, khả năng hoạt động thể lực chưa giảm rõ rệt, do đó họ không đi khám bệnh, không được phát hiện bệnh sớm, đối tượng mắc bệnh thường chủ quan và không có ý thức chăm sóc sức khỏe ở giai đoạn này. Khi bệnh tiến triển nặng hơn thì người bệnh mới đi khám và nhập viện. Điều này càng nhấn mạnh vai trò của việc khám sàng lọc trong cộng đồng các đối tượng nguy cơ giúp phát hiện bệnh sớm, đồng thời cần có công tác theo dõi và quản lý tốt người bệnh COPD.

4.2 Các dụng cụ phân phối thuốc và kỹ năng sử dụng. BPTNMT là một bệnh tiến triển nặng dần theo thời gian và không hồi phục. Các thuốc làm giảm triệu chứng của bệnh bao gồm các thuốc giãn phế quản và corticoid, thường được ưu tiên dưới dạng phun hít, xịt hoặc khí dung do hiệu quả tác dụng tốt hơn mà ít tác dụng phụ hơn.

Theo nghiên cứu của chúng tôi tỉ lệ sử dụng bình xịt định liều là nhiều nhất với tỉ lệ là 100%, không có người bệnh nào sử dụng bình Respimat.

Tỷ lệ này tương tự của các tác giả Nguyễn Thị Hương (2015) nghiên cứu trên 100 người bệnh có 82% người bệnh sử dụng bình xịt định liều, 25% người bệnh sử dụng Tubuhaler, chưa có người bệnh nào dùng bình respimat và Breezhaler. Có thể thấy bình xịt định liều chiếm tỉ lệ cao nhất vì giá thành và sự tiện dụng khi sử dụng. Hiện nay đã có một số dụng cụ phân phối thuốc mới vừa dễ sử dụng lại có kết quả cao đã được đưa vào BHYT và cấp phát hàng tháng cho người bệnh. Tuy nhiên các dòng thuốc này mới phổ biến ở các bệnh viện lớn, tại tuyến tỉnh và tuyến cơ sở người bệnh COPD chưa được tiếp cận nhiều với những dòng thuốc này.

Tiếp cận với các dụng cụ phân phối thuốc là rất quan trọng với người bệnh COPD nhưng việc thực hành sử dụng đúng và hiệu quả các dụng cụ phân phối thuốc càng quan trọng, nó sẽ giúp đạt hiệu quả điều trị tốt nhất cho người bệnh.

Trong 82 người bệnh sử dụng bình xịt định liều, bước hay làm sai là phối hợp tay bấm miệng hít đồng thời hít vào chậm sâu và dài chiếm 75,6%, bước nín thở 10s sau đó từ từ thở ra làm sai 58,6%. Bước người bệnh thường quên không làm là thở ra hết sức trước khi xịt chiếm 73,2%.

Trong 41 người bệnh sử dụng Turbuhaler, bước mở nắp, đậy nắp và súc miệng có tỉ lệ thực hiện đúng cao $\geq 92,7\%$. Bước thở ra hết sức chỉ có 7,3% làm đúng. Tỉ lệ sai ở bước nín thở sâu 10s sau đó từ từ thở ra 53,6%.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự tác giả Ngô Ngọc Quang (2016); tác giả Nguyễn Thị Hương (2015) và tác giả Đinh Thị Thu Huyền (2020) nghiên cứu về thực hành sử dụng các dụng cụ phân phối thuốc của người bệnh COPD về thực hành sử dụng các dụng cụ phân phối thuốc.

Các nghiên cứu đánh giá kỹ thuật sử dụng các dạng thuốc xịt, hít đã được thực hiện ở nhiều nước và cho kết quả không mấy khả quan. Chaicharn Pothirat và cộng sự (2015) đã tiến hành một nghiên cứu đánh giá kỹ thuật sử dụng các thuốc xịt, hít của các người bệnh BPTNMT trên bốn loại dụng cụ: MDI, MDI có kèm buồng đệm, Accuhaler và Handihaler. Kết quả là có 200 quan sát kỹ thuật hít đã được thực hiện trên 103 người bệnh BPTNMT, trong đó 74,8% người bệnh thực hiện ít nhất một bước không chính xác cho tất cả các dụng cụ. MDI là dụng cụ có tỷ lệ người bệnh mắc sai sót cao nhất 77,3%, với các bước thường mắc lỗi là "thở ra hết sức" và "lắc hộp thuốc".

Piyush Arora và cộng sự (2014), thực hiện một nghiên cứu quan sát tại phòng khám hô hấp ở Ấn Độ nhằm đánh giá kỹ thuật sử dụng các

thuốc dạng 16 hít của người bệnh BPTNMT/hen điều trị ngoại trú tại phòng khám. Kết quả: trong số 300 người bệnh, có 82,3% người bệnh mắc một hoặc nhiều lỗi đối với tất cả dụng cụ, người bệnh dùng MDI có tỷ lệ mắc lỗi cao nhất 94,3%, tiếp theo là DPI 82,3%, MDI kèm buồng đệm 78% và ít nhất là máy phun khí dung 70%. Những lỗi thường gặp ở người bệnh dùng MDI bao gồm không nín thở 45,7%, không thở ra hết sức 40% và không lắc hộp thuốc 37,1%. Lỗi thường gặp ở người bệnh dùng DPI là không hít đủ nhanh 52,3% và không hít đủ sâu 36,9%.

Như vậy qua số liệu nghiên cứu chúng tôi nhận thấy người bệnh thường làm sai hoặc không làm nhiều nhất các bước thở ra hết sức trước khi hít thuốc hoặc nín thở 10s sau đó từ từ thở ra. Việc thở ra hết sức để làm rỗng không khí trong phổi trước khi hít thuốc, giúp tăng hiệu quả của bước hít thuốc tiếp theo, còn việc nín thở 10s sau hít thuốc sẽ làm cho thuốc có thời gian lưu lại trong phổi lâu hơn, tránh bị bay ra ngoài.

Bên cạnh đó bước sử dụng thuốc mà người bệnh cũng hay mắc phải là bước phối hợp động tác tay bấm miệng hít đồng thời và hít thuốc chậm, sâu, dài đối với bình MDI hoặc hít thuốc nhanh, sâu, dài với bình DPI. Những người bệnh sử dụng bình DPI thường mắc lỗi hít vào ngắn, nông. Với bình hít dạng bột khô DPI, do thuốc không tự ra khỏi bình thuốc nên người bệnh cần hít mạnh để lấy thuốc ra khỏi bình. Như vậy, lực hít của người bệnh qua dụng cụ DPI sẽ quyết định hiệu quả của điều trị. Nếu người bệnh không có khả năng hít thì chất lượng hạt thuốc không đạt và khả năng thuốc lắng đọng ở phổi là rất thấp. Nhiều nghiên cứu chứng minh được rằng khi tăng lưu lượng hít vào đối với DPI thì tỷ lệ thuốc lắng đọng ở phổi tăng. Borgstrom và cộng sự đã chứng minh rằng số lượng thuốc lắng đọng tăng từ 15% lên 28% khi tăng lưu lượng hít vào từ 36 lít/phút lên 58 lít/phút với dụng cụ turbuhaler.

Với người bệnh sử dụng bình MDI thường mắc lỗi không phối hợp tay ấn miệng hít đồng thời, để thuốc bay ra ngoài một lúc mới hít và có xu hướng hít nhanh hoặc xịt 2 nhát liên tục, miệng khép không kín dụng cụ. Điều này khiến cho không đảm bảo được đủ lượng thuốc điều trị vào trong phổi. Với thuốc dạng xịt, nếu hít vào nhanh sẽ làm tăng lực quán tính của hạt thuốc nên làm tăng nguy cơ lắng đọng thuốc ở vùng hầu họng và giảm cơ hội thuốc đi sâu vào đường dẫn khí ngoại biên. Một nghiên cứu thực nghiệm trên mô hình (phổi nhân tạo) cho thấy khi tăng lưu lượng hít vào từ 30 lên 180 l/p thì số lượng

thuốc lắng đọng trong phổi giảm đi một phần ba. Để khắc phục tình trạng hít không đúng kỹ thuật với MDI, người bệnh có thể dùng kèm với buồng đệm. Dụng cụ này khi phối hợp với MDI sẽ giúp người bệnh có thể hít thuốc vào phổi nhiều hơn, ít lắng đọng ở vùng hầu họng hơn mà không cần phải phối hợp chặt chẽ động tác ấn và hít.

Do vậy, để tối đa hóa sự lắng đọng này ở phổi, cần hít chậm và sâu khi dùng các loại thuốc phun/xịt và hít nhanh sâu khi dùng các loại thuốc hít bột khô.

V. KẾT LUẬN

Các thuốc giãn phế quản dạng phun hít, xịt hoặc khí dung là lựa chọn ưu tiên cho người bệnh COPD do hiệu quả tác dụng tốt hơn mà ít tác dụng phụ hơn. Tuy nhiên việc thực hành sử dụng các dụng cụ phân phối thuốc của người bệnh COPD còn nhiều sai sót, điều này làm giảm hiệu quả điều trị bệnh. Do đó cần nâng cao công tác quản lý và giáo dục sức khỏe cho người bệnh, hướng dẫn kỹ năng sử dụng các dụng cụ phân phối thuốc nhằm đạt hiệu quả cao nhất.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lopez A, Shibuya K, Rao C et al (2006). Chronic obstructive pulmonary disease: current burden and future projections. *European Respiratory Journal*, 27 (2), 397-412.
2. Thomas L Petty. (2006). International journal of chronic obstructive pulmonary disease, The history

- of COPD **1(1)**, tr. 3.
3. Đinh Ngọc Sỹ. (2011). Dịch tễ bệnh phổi tắc nghẽn tại Việt Nam. Hội thảo khoa học hen- COPD toàn quốc Cần Thơ.
 4. Lundbäck B, Gulsvik A, Albers M et al (2003). Epidemiological aspects and early detection of chronic obstructive airway diseases in the elderly. *European Respiratory Journal*, 21 (40), 3-9.
 5. Trần Thu Hiền (2017). Nhận xét kết quả giáo dục sức khỏe về tuân thủ điều trị của người mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định, Luận văn thạc sĩ Điều dưỡng, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.
 6. Nguyễn Xuân Tinh (2019). Chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan ở người mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính điều trị tại bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định năm 2019. Luận văn thạc sĩ Điều dưỡng, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.
 7. Nguyễn Thanh Hiếu (2018). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố liên quan đến diễn biến đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, Luận văn Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
 8. Nguyễn Mạnh Thắng (2019). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và căn nguyên vi sinh trong đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại Trung tâm Hô hấp bệnh viện Bạch Mai, Luận văn thạc sĩ, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
 9. Stang P, Lydick E. (2000). Using smoking rates to estimate disease frequency in the general population. *Chest*. **117**. pp 354-359.
 10. Nguyễn Thị Phương Thảo (2018). Nghiên cứu áp dụng phần loại mức độ nặng bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính theo GOLD 2017 tại phòng khám quản lý bệnh phổi tắc nghẽn bệnh viện Bạch Mai, Luận văn thạc sĩ Nội khoa, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC VÀ TUÂN THỦ VỆ SINH TAY TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 354, BỆNH VIỆN QUÂN Y 105

Phùng Thị Phương*, Kim Bảo Giang*, Trần Thị Giáng Hương*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá thực trạng kiến thức vệ sinh tay và xác định tỷ lệ tuân thủ thực hành vệ sinh tay của nhân viên y tế. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 200 nhân viên y tế đang công tác tại Bệnh viện Quân y 354 và 200 nhân viên y tế đang công tác tại Bệnh viện Quân y 105. Mỗi Bệnh viện thực hiện quan sát 1.201 cơ hội vệ sinh tay của nhân viên y tế. **Kết quả:** Tỷ lệ trả lời đúng cao nhất kiến thức về vệ sinh tay tại Bệnh viện Quân y 105 là câu hỏi "Vi khuẩn thường trú trên bàn tay là những vi khuẩn nào?" (90,20%); Bệnh viện Quân y 354 là

câu hỏi về "Vai trò bàn tay trong nhiễm khuẩn Bệnh viện" (100%). Tuân thủ vệ sinh tay tại Bệnh viện Quân y 105 và 354 lần lượt là 74,2% và 74,0% cơ hội thực hiện. Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay cao nhất theo khoa tại Bệnh viện quân y 105 là Khoa Nội thần kinh (90,7%), Bệnh viện quân y 354 là Khoa Y học cổ truyền (89,80%). Trong số cơ hội quan sát có tuân thủ vệ sinh tay tại các thời điểm: Bệnh viện Quân y 105 có 75,9% cơ hội quan sát nhân viên y tế thực hành vệ sinh tay đúng kỹ thuật; Bệnh viện Quân y 354 có 76,9% cơ hội quan sát nhân viên y tế thực hành vệ sinh tay đúng kỹ thuật.

Từ khóa: Tuân thủ, Vệ sinh tay

SUMMARY

THE REAL SITUATION OF KNOWLEDGE AND HAND HYGIENE COMPLIANCE AT THE MILITARY HOSPITAL 354 AND MILITARY HOSPITAL 105

Objectives: Evaluate the real situation of hand

*Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phùng Thị Phương

Email: phungphuongcqy@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.4.2022

Ngày phản biện khoa học: 16.6.2022

Ngày duyệt bài: 22.6.2022