

- The BMJ, 2018. 5: p. 1 -4.
- Đức, T.M.,** Kết quả phẫu thuật cố định cột sống cổ bằng vít qua cuống phổi hợp mở cung sau giải ép trong điều trị bệnh lý hẹp ống sống cổ đa tầng do thoái hóa, in Bệnh viện Bạch Mai. 2019, Trường Đại Học Y Hà Nội.
 - Christopher D. Witiw MD,** Five things to know about Degenerative cervical myelopathy. CMAJ, 2016. 189(3): p. 1 - 4
 - Sơn, P.Q.,** Nghiên cứu điều trị bệnh lý hẹp ống sống cổ bằng phương pháp tạo hình bản sống kết hợp ghép san hô. 2015, Đại học Y dược Thành Phố Hồ Chí Minh.
 - al., M.N.e.,** The Clinical Risk of Vertebral Artery Injury From Cervical Pedicle Screws Inserted in Degenerative Vertebrae. SPINE, 2005. 30(24): p. 2800 - 2805.
 - Nakashima H, Y.,** Complications of cervical pedicle screw fixation for nontraumatic lesions: a multicenter study of 84 patients. J Neurosurgery Spine, 2012. 16(3): p. 238–247.
 - al, M.R.e.,** Cervical Pedicle Screws: Conventional Versus Computer-Assisted Placement of Cannulated Screws. SPINE 2005. 30(20): p. 2280–2287.
 - Smith, J.D.,** Screw Placement Accuracy and Outcomes Following O-Arm-Navigated Atlantoaxial Fusion: A Feasibility Study. Global Spine J, 2016. 6(4): p. 344 - 349.
 - Masashi Uehara, J.T.,** Cervical Pedicle Screw Fixation Combined with Laminoplasty for Cervical Spondylotic Myelopathy with Instability. Asian Spine Journal, 2012. 6(4): p. 241 - 248

PHÂN TÍCH MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ CỦA NGƯỜI BỆNH LƠ XÊ MI KINH DÒNG BẠCH CẦU HẠT ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI VIỆN HUYẾT HỌC-TRUYỀN MÁU TRUNG ƯƠNG, NĂM 2022

Lê Thị Hằng¹, Trần Thị Lý²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Lơ xê mi là nhóm bệnh rất ác tính trong số các bệnh lý huyết học với nhiều biến chứng và nguy cơ tử vong cao, tại Việt Nam, tỷ lệ mắc chiếm 5% tổng số các bệnh tạo máu, 20-25% các bệnh máu ác tính. Tuân thủ điều trị giúp nâng cao hiệu quả điều trị và chất lượng cuộc sống cho người bệnh. **Mục tiêu:** Phân tích một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của người bệnh lơ xê mi kinh dòng bạch cầu hạt (CML) điều trị ngoại trú tại Viện Huyết học-Truyền máu Trung ương, năm 2022. **Phương pháp:** Điều tra cắt ngang, nghiên cứu định lượng. **Kết quả:** Nghiên cứu thu thập thông tin định lượng từ 170 người bệnh lơ xê mi kinh dòng bạch cầu hạt điều trị ngoại trú tại khoa Khám bệnh và Điều trị ngoại trú, Viện Huyết học-Truyền máu Trung ương thông qua phiếu phỏng vấn. Kết quả nghiên cứu cho thấy, có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa yếu tố giới tính (OR= 2,136), chế độ ăn-ăn ít muối (OR=5,55), lối sống-không hút thuốc, không uống cafe (OR = 2,97), tập thể dục (OR=8,26) và tuân thủ điều trị thuốc với tuân thủ điều trị chung của người bệnh (p< 0,05).

Từ khóa: Tuân thủ điều trị, bệnh lơ xê mi kinh dòng bạch cầu hạt (CML), yếu tố liên quan.

SUMMARY

ANALYZING SOME RELATED FACTORS TO

¹Trường Đại học Y Dược, ĐHQGHN

²Bệnh viện Phổi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Hằng

Email: hang.vnu65@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2023

Ngày duyệt bài: 29.3.2023

COMPLIANCE TO TREATMENT OF OUTPATIENTS WITH CHRONIC MYELOID LEUKEMIA AT NATIONAL INSTITUTE OF HEMATOLOGY AND BLOOD TRANSFUSION, IN 2022

Background: Chronic myeloid leukemia (CML) is a group of hematological diseases with many complications and high risk of death. In Vietnam, the incidence accounts for 5% of all hematopoietic diseases, 20-25% of hematologic malignancies. Adherence to treatment helps improve effectiveness treatment and quality of life for patients. **Objective:** Analyzing some related factors to compliance to treatment of patients with chronic myeloid leukemia at National Institute of Hematology and Blood Transfusion (NIHBT), in 2022. **Methods:** Cross-sectional study, quantitative research. **Results:** The study collected quantitative information from 170 patients with chronic myeloid leukemia at National Institute of Hematology and Blood Transfusion (NIHBT) through questionnaires. The research results show that, the patient's adherence to treatment was related to gender (OR = 2,136); diet -eat less salt (OR = 5,55), life style – no smoking and no coffee (OR = 2,97), do exercise (OR= 8,26) and adherence to medication treatment (OR = 6,02).

Keywords: Adherence/compliance to treatment, patients with chronic myeloid leukemia, related factors.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lơ xê mi kinh dòng bạch cầu hạt (Chronic Myeloid Leukemia - CML) là bệnh ác tính hệ tạo máu, đặc trưng bởi sự tăng sinh quá mức dòng bạch cầu hạt đã biệt hoá [2], hậu quả là số lượng bạch cầu hạt tăng cao ở máu ngoại vi với

đủ các lứa tuổi dòng bạch cầu hạt. Trong quá trình bệnh lý, các bệnh trong hội chứng tăng sinh tuỷ có mối liên quan rất chặt chẽ với nhau, có sự chuyển đổi qua lại và đều có thể kết thúc bằng một lơ-xê-mi cấp [1],[3]. CML chiếm khoảng 15% tổng số lơ-xê-mi ở người trưởng thành. CML có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi, mặc dù nó không phổ biến trước 10 tuổi, và tuổi trung bình ở thời điểm chẩn đoán là 45-55. CML có thể xảy ra ở cả hai giới.

Hiện nay, tại Việt Nam có hai phương pháp điều trị CML tiên tiến nhất được lựa chọn, gồm điều trị nhắm đích và ghép tế bào gốc tạo máu đồng loài. Điều trị nhắm đích có thể coi là một cuộc cách mạng trong điều trị CML, thuốc nhắm đích sẽ tấn công trực tiếp và sửa chữa các đột biến di truyền nhiễm sắc thể gây bệnh, giúp người bệnh không phải truyền hóa chất và có cuộc sống gần như người bình thường [5]. Việc tuân thủ liệu điều trị đã trở thành vấn đề rất quan trọng để đạt hiệu quả tối đa trong kết quả điều trị lâu dài.

Trong công tác khám chữa bệnh hàng ngày các thầy thuốc thường ít chú trọng đến việc giáo dục bệnh nhân mà thường chú trọng đến việc kê đơn và kết quả điều trị. Trong thực tế lâm sàng, hiệu quả điều trị phụ thuộc rất nhiều vào bệnh nhân có nhận thức, thực hành và hợp tác điều trị hay không. Nếu bệnh nhân không tuân thủ việc điều trị của bác sĩ và tự chăm sóc cho bản thân sẽ góp phần làm gia tăng xuất hiện các biến chứng, làm gia tăng chi phí điều trị và tỉ lệ tử vong cao. Viện Huyết học - Truyền máu TW đang quản lý và điều trị trên 800 bệnh nhân bệnh lơ-xê-mi kinh dòng bạch cầu hạt (CML), mỗi năm có thêm khoảng từ 60 – 80 bệnh nhân mới. Đây là một bệnh ác tính hệ tạo máu, chiếm 5% tổng số các bệnh tạo máu, 20-25% các bệnh máu ác tính. Tiến trình tự nhiên của lơ-xê-mi kinh dòng bạch cầu hạt bao gồm 3 giai đoạn: (1) Giai đoạn mạn tính; (2) giai đoạn tăng tốc; (3) giai đoạn chuyển lơ-xê-mi cấp [4].

Trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu đánh giá mức độ tuân thủ điều trị của người bệnh CML, tuy nhiên tại Việt Nam chủ đề nghiên cứu này còn rất hạn chế. Do vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu "Phân tích một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của người bệnh lơ-xê-mi kinh dòng bạch cầu hạt (CML) điều trị ngoại trú tại Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương, năm 2022" với mục tiêu như sau:

1. *Mô tả đặc điểm của người bệnh CML điều trị ngoại trú tại Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương, năm 2022.*

2. *Phân tích một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của người bệnh CML điều trị ngoại trú tại Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương, năm 2022.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thời gian nghiên cứu: từ tháng 1/2022 đến tháng 6/2022

2.2. Địa điểm nghiên cứu: Khoa Khám bệnh và điều trị ngoại trú, Viện Huyết học truyền máu Trung ương.

2.3. Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh mắc bệnh CML, được quản lý ngoại trú.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:**

+ Có HSBA quản lý người bệnh CML tại khoa Khám bệnh, Bệnh viện Quân y 354.

+ Đã điều trị CML tại khoa từ tháng 1/2022 đến tháng 6/2022.

+ Có khả năng trả lời phỏng vấn.

+ Đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Người bệnh có vấn đề về rối loạn tâm lý.

2.4. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang, nghiên cứu định lượng

2.5. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

- Áp dụng công thức tính cỡ mẫu:

$$n = Z^2_{1-\alpha/2} \times \frac{p(1-p)}{d^2}$$

n: Cỡ mẫu tối thiểu cần thiết.

$Z^2_{1-\alpha/2}$: Hệ số tin cậy = 1,96 với $\alpha=0,05$.

p: Tỷ lệ ước lượng tỷ lệ tuân thủ điều trị của người bệnh CML, do chưa tìm được nghiên cứu tương ứng đã công bố tại Việt Nam ($p = 0,5$)

d: Là sai số mong muốn hoặc sai số cho phép ($d=0,15*p$).

- Cỡ mẫu thực tế nghiên cứu: 170 người bệnh

- Cách chọn mẫu: Chọn thuận tiện người bệnh CML đến khám và điều trị tại khoa từ tháng 1/2022 đến tháng 6/2022 đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu (lấy đến khi đủ cỡ mẫu nghiên cứu).

2.6. Phương pháp thu thập số liệu

- Cách thức thu thập số liệu: Phát vấn (NB tự đọc và trả lời câu hỏi, có sự hỗ trợ của điều tra viên).

- Công cụ thu thập số liệu: Bộ câu hỏi phỏng vấn NB gồm 38 với 4 nhóm thông tin

+ Phần 1: Thông tin chung về NB (13 câu).

+ Phần 2: Thông tin về tuân thủ điều trị thuốc (9 câu).

+ Phần 3: Thông tin về tuân thủ chế độ ăn uống, tập luyện (11 câu).

+ Phần 4: Thông tin liên quan đến kiến thức về bệnh (5 câu).

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

- Mã hoá và nhập bằng phần mềm Epi Data 3.1, sau đó xử lý thống kê bằng phần mềm SPSS 20.0.

- Phân tích mô tả (tần số, tỷ lệ phần trăm): Được sử dụng để mô tả đặc điểm của người bệnh.

- Thống kê phân tích: Kiểm định χ^2 được sử dụng để xem xét mối liên quan giữa các biến.

+ Biến độc: Yếu tố thuộc về đặc điểm của người bệnh như tuổi, giới, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, kiến thức về bệnh, thời gian mắc bệnh.

+ Biến phụ thuộc: Mức độ tuân thủ điều trị của người bệnh.

2.8. Tiêu chí đánh giá sử dụng trong nghiên cứu

❖ Đo lường mức độ tuân thủ điều trị thuốc của người bệnh

- Thang đo mức độ tuân thủ điều trị thuốc gồm 09 câu, được tính như sau:

+ Đối với 08 câu hỏi "có/không": Trả lời "Không" được 1 điểm, trả lời "Có" được 0 điểm.

+ Đối với 01 câu hỏi theo thang đo likert điểm từ 1 điểm đến 5 điểm: (1 điểm-Không bao giờ; 2 điểm-Hiếm khi; 3 điểm-Thỉnh thoảng; 4 điểm-Thường xuyên; 5 điểm-luôn luôn).

- Tổng số điểm: Tối thiểu là 1 điểm và tối đa là 13 điểm.

- Mức độ tuân thủ điều trị thuốc của NB được mã hóa thành 2 nhóm:

+ Nhóm 1-Có tuân thủ: 11-13 điểm

+ Nhóm 2-Không tuân thủ: < 11 điểm

❖ Đo lường mức độ tuân thủ chế độ ăn uống và luyện tập của người bệnh

- Thang đo mức độ tuân thủ chế độ ăn uống và luyện tập gồm 11 câu, mỗi câu được áp dụng với thang điểm từ 1 điểm đến 3 điểm: (1 điểm-Không bao giờ; 2 điểm-Thỉnh thoảng; 3 điểm-Thường xuyên).

- Tổng số điểm: Tối thiểu là 11 điểm và tối đa là 33 điểm.

- Mức độ tuân thủ chế độ ăn và luyện tập của NB được mã hóa thành 2 nhóm:

+ Nhóm 1-Có tuân thủ: 16-33 điểm

+ Nhóm 2-Không tuân thủ: < 16 điểm

❖ Đo lường mức độ tuân thủ điều trị nói chung của NB

- Tuân thủ điều trị là: Tuân thủ điều trị thuốc, tuân thủ chế độ ăn uống và luyện tập.

- Thang đo mức độ tuân thủ điều trị chung của NB bao gồm thang đo mức độ tuân thủ điều trị thuốc và tuân thủ chế độ ăn uống, luyện tập. Theo đó, mức độ tuân thủ chung của người bệnh được mã hóa thành 2 nhóm như sau:

+ Nhóm 1-Có tuân thủ: 27-46 điểm

+ Nhóm 2-Không tuân thủ: < 27 điểm

❖ Đo lường kiến thức về bệnh của người bệnh

- Thang đo kiến thức của người bệnh gồm 5 câu, mỗi câu được trả lời đúng được 1 điểm.

- Tổng số điểm: Tối thiểu là 0 điểm và tối đa là 5 điểm.

- Kiến thức của NB được mã hóa thành 2 nhóm:

+ Nhóm 1-Có kiến thức đạt: ≥ 3 điểm

+ Nhóm 2-Có kiến thức không đạt: < 3 điểm

2.9. Đạo đức trong nghiên cứu:

- Người bệnh được giải thích về mục đích, nội dung của nghiên cứu.

- Mọi thông tin về người bệnh được bảo mật. Các số liệu, thông tin thu thập được chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu, không phục vụ cho mục đích nào khác.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

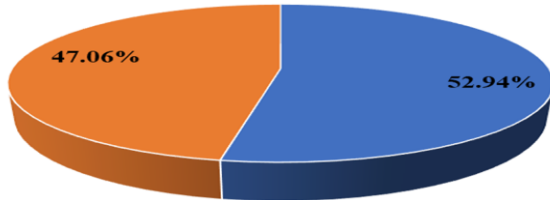
3.1. Đặc điểm của người bệnh CML điều trị ngoại trú

Bảng 3.1. Thông tin chung về người bệnh CML (n=170)

Thông tin chung	Số lượng	Tỷ lệ %
Giới tính:		
Nam	91	53,5
Nữ	79	46,5
Nhóm tuổi:		
<60	131	77,1
≥ 60	39	22,9
Trình độ học vấn:		
Cấp 1	10	5,9
Cấp 2	64	37,6
Cấp 3	54	31,8
Trung cấp/cao đẳng/đại học	42	24,7
Nghề nghiệp:		
Cán bộ, viên chức	13	7,6
Công nhân, nông dân, nghỉ hưu, lao động tự do	127	92,4
Hiện tại sống với ai:		
Sống cùng người thân	161	94,7
Sống 1 mình	9	5,3
Thu nhập/tháng (triệu đồng):		
≤ 5 triệu	123	72,4
5-10 triệu	47	27,6
Bảo hiểm y tế:		
Có	169	99,4
Không	1	0,6
Thời gian mắc bệnh:		
< 1 năm	23	13,5
≥ 1 năm	147	86,5
Tổng	170	100

Nhận xét: 53,5% NB là nam giới, nhóm tuổi dưới 60 chiếm 77,1%. NB có trình độ cao

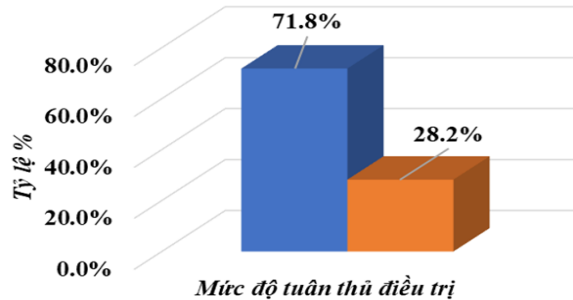
đăng/trung cấp/đại học là 24,7%. Đa số NB là công nhân, nông dân, hưu trí, lao động tự do (92,4%). Chủ yếu NB sống cùng người thân (94,7%). Nhóm NB có thu nhập/tháng ≤ 5 triệu chiếm 72,4%. Chỉ số 01 NB không có thẻ BHYT. 86,5% NB có thời gian mắc bệnh từ 01 năm trở lên.



■ Kiến thức đạt ■ Kiến thức không đạt
Biểu đồ 3.1. Kiến thức về bệnh của người bệnh (n=170)

Nhận xét: 52,94% người bệnh có kiến thức về bệnh CML. 47,06% người bệnh chưa có kiến thức bệnh CML.

3.2. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của người bệnh CML điều trị ngoại trú



■ Tuân thủ điều trị ■ Không tuân thủ điều trị
Biểu đồ 3.2. Mức độ tuân thủ điều trị chung của người bệnh CML (n=170)

Nhận xét: 71,8% NB tuân thủ điều trị, 28,2% NB không tuân thủ điều trị.

Bảng 3.2. Mối liên quan giữa một số yếu tố với tuân thủ điều trị của người bệnh CML(n=170)

Đặc điểm	Tuân thủ điều trị		p	OR (95%CI)	
	Có n (%)	Không n (%)			
Giới tính: Nam	59 (64,8)	32 (35,2)	0,03	2,136 (1,063-4,289)	
	Nữ	63 (79,7)			16 (20,3)
Ăn giảm muối: Thường xuyên	76 (87,4)	11 (12,6)	< 0,001	5,55 (2,58-11,95)	
	Thỉnh thoảng	38 (62,3)			23 (37,7)
	Không bao giờ	8 (36,4)			14 (63,6)
Không hút thuốc, cà phê					
Thường xuyên	95 (78,5)	26 (21,5)	< 0,01	2,97 (1,46-6,06)	
Thỉnh thoảng	15 (53,6)	13 (46,4)			
Không bao giờ	12 (57,1)	9 (42,9)			
Tập thể dục: Thường xuyên	76 (89,5)	8 (10,5)	< 0,001	8,26 (3,55-19,18)	
	Thỉnh thoảng	44 (64,8)			24 (35,2)
	Không bao giờ	2 (11,1)			16 (88,9)
Tuân thủ điều trị thuốc: Có	99 (83,2)	20 (16,8)	< 0,001	6,02 (2,9-12,5)	
	Không	23 (45,1)			28 (54,9)

Nhận xét: Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa 5 yếu tố và sự tuân thủ điều trị của NB, những NB là nam giới, tuân thủ chế độ ăn uống (ăn giảm muối), thay đổi lối sống (không hút thuốc, uống cà phê), luyện tập thể dục, tuân thủ điều trị thuốc sẽ tuân thủ điều trị ngoại trú cao hơn những NB khác (p<0,05).

IV. BÀN LUẬN

Trong 170 NB đủ tiêu chuẩn được chọn vào nhóm nghiên cứu có 53,5% NB là nam giới. Nhóm tuổi dưới 60 chiếm 77,1%. Trình độ học vấn của NB có sự khác biệt, 75,3% NB có trình độ từ cấp 3 trở xuống Đây là một yếu tố đòi hỏi nhân viên y tế trong quá trình giải thích về bệnh, phương pháp điều trị và chăm sóc người bệnh

cần kiên nhẫn, sử dụng ngôn từ dễ hiểu và có thái độ nhẹ nhàng. Đặc biệt cần phải giải thích rõ tình trạng bệnh, cách sử dụng thuốc và thay đổi lối sống cần thiết cho cả người bệnh và gia đình giúp cho việc tuân thủ điều trị tốt hơn. 72,4% NB có mức thu nhập trung bình dưới 5 triệu/tháng, đây cũng là một trong các yếu tố ảnh hưởng đến quá trình tuân thủ điều trị của NB. Tuy nhiên, hầu hết NB có thẻ BHYT và sống cùng người thân, điều này giúp giảm gánh nặng về kinh tế cho NB khi tham gia vào điều trị bệnh trong thời gian dài, đồng thời có người hỗ trợ, nhắc nhở họ tuân thủ điều trị tốt hơn.

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa 5 yếu tố gồm giới tính, chế độ ăn (ít muối), chế độ luyện tập, lối sống (không hút thuốc, không

uống cafe) và tuân thủ điều trị thuốc với mức độ tuân thủ điều trị chung của NB xơ gan. Trong 5 yếu tố này, có 3 yếu tố liên quan đến mức độ tuân thủ điều trị của người bệnh CML cần quan tâm là (1) Chế độ ăn ít muối, (2) chế độ luyện tập thể dục thường xuyên và (3) lối sống lành mạnh. Theo đó, những NB thường xuyên duy trì chế độ ăn ít muối, không hút thuốc lá, không uống cafe, thường xuyên luyện tập thể dục sẽ tuân thủ điều trị cao hơn những NB khác, với OR lần lượt là 5,55; 2,97; 8,26. Lý giải điều này là do NB khi tuân thủ điều trị sẽ được nhân viên y tế tư vấn nhiều hơn, từ đó NB hiểu, quan tâm và có ý thức bảo vệ sức khỏe tốt hơn và ngược lại, khi NB thường xuyên luyện tập, duy trì lối sống lành mạnh và đảm bảo chế độ ăn theo quy định, sức khỏe được cải thiện sẽ tuân thủ điều trị cao hơn. Vì vậy, các cơ sở y tế cần tăng cường công tác truyền thông, tư vấn, giáo dục sức khỏe toàn diện giúp NB hiểu và có ý thức tuân thủ điều trị, góp phần nâng cao hiệu quả điều trị cho NB.

V. KẾT LUẬN

53,5% người bệnh là nam giới, nhóm tuổi dưới 60 chiếm 77,1%. Người bệnh có trình độ học vấn từ cấp 3 trở xuống chiếm 75,3%. NB có thể BHYT chiếm 99,4%, đa phần NB là lao động tự do, công nhân, nông dân 72,4%, tỷ lệ NB có thời gian mắc bệnh từ 1 năm trở lên là 86,5%.

Tỷ lệ NB có kiến thức về bệnh đạt là 52,94%, tỷ lệ tuân thủ điều trị là 71,8%.

Có 5 yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê đến sự tuân thủ điều trị của người bệnh CML: Nam giới, những NB tuân thủ chế độ ăn (ăn giảm muối), có lối sống lành mạnh (không hút thuốc lá, không uống cafe), những NB thường xuyên duy trì chế độ tập luyện và những NB tuân thủ điều trị thuốc sẽ tuân thủ điều trị ngoại trú cao hơn những người bệnh khác ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Ngọc Dũng (2015), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, xét nghiệm phần loại và kết quả điều trị tân công Loxêmi cấp chuyển từ Loxêmi kinh dòng hạt. Luận án Tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội".
2. Huy Hoàng Quốc và các cộng sự (2017), "Nghiên cứu ứng dụng tin sinh học xác định biến dị di truyền trên bệnh nhân bệnh bạch cầu dòng tủy mạn tính".
3. Chu Hoàng Hưng và các cộng sự (2022), "Đặc điểm huyết học của bệnh lơ-xê-mi kinh dòng hạt tại bệnh viện trung ương Thái Nguyên", TNU Journal of Science and Technology. 227(14), tr. 214-219.
4. Viện Huyết học truyền máu TW (2020), "tài liệu tư vấn về bệnh Lơ-xê-mi kinh dòng bạch cầu hạt".
5. Miyong T Kim và các cộng sự. (2000), "Development and testing of the hill-bone compliance to high blood pressure therapy scale", Progress in cardiovascular nursing. 15(3), tr. 90-96.

SO SÁNH CHẤT LƯỢNG HỒI TỈNH VÀ TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN CỦA DESFLURANE SO VỚI SEVOFLURANE TRONG GÂY MÊ ĐỂ PHẪU THUẬT CỘT SỐNG THẮT LƯNG TƯ THỂ NẪM SẤP

Lưu Quang Thùy¹, Nguyễn Thị Hoà²

TÓM TẮT

Mục tiêu: So sánh chất lượng hồi tỉnh và tác dụng không mong muốn của desflurane so với sevoflurane trong gây mê để phẫu thuật cột sống thắt lưng tư thể nằm sấp. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu, can thiệp lâm sàng, ngẫu nhiên có đối chứng tại phòng Hồi tỉnh, trung tâm Gây mê và Hồi sức ngoại khoa, Bệnh viện Việt Đức trong thời gian từ tháng 3/2022 đến tháng 6/2022. Nghiên cứu 60 bệnh nhân được chia 2 nhóm: Nhóm D gồm 30 bệnh nhân sử dụng desflurane và nhóm S gồm 30 bệnh

nhân sử dụng Sevoflurane đều phẫu thuật cột sống thắt lưng ở tư thế nằm sấp và nhận được tiêu chuẩn gây mê như nhau. **Kết quả:** Chất lượng hồi tỉnh của 2 nhóm đều tốt nhưng nhóm sử dụng desflurane có thời gian thải thuốc nhanh hơn và thời gian phục hồi lâm sàng nhanh hơn. **Kết luận:** Có thể lựa chọn 1 trong 2 loại thuốc trên để gây mê cho bệnh nhân phẫu thuật cột sống mà vẫn đảm bảo về gây mê và an toàn. Nên xem xét sử dụng thuốc desflurane cho bệnh nhân vì thời gian hồi phục lâm sàng tốt hơn.

Từ khóa: gây mê phẫu thuật cột sống thuốc mê Desflurane, Sevoflurane, nằm sấp

SUMMARY

COMPARISON BETWEEN DESFLURANE AND SEVOFLURANE ON THE POSTOPERATIVE RECOVERY QUALITY AND ADVERSE EFFECTS IN GENERAL ANESTHESIA FOR LUMBAR SPINE

¹Trung tâm GMHS ngoại khoa, Bệnh viện Việt Đức

²Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ

Chịu trách nhiệm chính: Lưu Quang Thùy

Email: drluuquangthuy@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 14.3.2023

Ngày duyệt bài: 28.3.2023