

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH SỬ DỤNG BÌNH XỊT/HÍT ĐỊNH LIỀU CỦA NGƯỜI BỆNH COPD ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN THANH NHÀN NĂM 2022

Đặng Thị Hân¹, Vũ Thị Thúy Mai¹, Cồ Thị Toan¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức và thực hành sử dụng bình xịt/hít định liều của người bệnh COPD điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Thanh Nhàn năm 2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Đối tượng nghiên cứu gồm 90 người bệnh COPD đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Thanh Nhàn. Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Kiến thức về sử dụng bình xịt/hít định liều của người bệnh COPD có 1 số nội dung có kết quả chưa cao như: 43,33% người bệnh có kiến thức đúng về thời điểm sử dụng thuốc; 46,67% người bệnh có kiến thức đúng về vệ sinh bình sau khi sử dụng; 58,89% người bệnh có kiến thức đúng về tác dụng phụ hay gặp của thuốc. Tỷ lệ người bệnh thực hành đúng ở tất cả các bước với nhóm đối tượng sử dụng bình xịt định liều (MDI) đạt 23,25%, bình hít Accuhaler đạt 41,67%, bình hít Turbuhaler đạt 34,29%. **Kết luận:** Kiến thức và thực hành sử dụng bình xịt/hít định liều của người bệnh COPD tham gia nghiên cứu còn hạn chế.

Từ khóa: Kiến thức, thực hành, sử dụng bình xịt/hít định liều, COPD.

SUMMARY

CURRENT KNOWLEDGE AND PRACTICE OF USE OF NEBULIZER/ DOSE INHALER OF COPD OUTPATIENTS TREATED AT THANH NHAN HOSPITAL IN 2022

Objective: To describes the current knowledge and practice of use of nebulizer/ dose inhaler of COPD outpatients treated at Thanh Nhan hospital in 2022. **Method:** Research subjects included 90 COPD outpatients treated at Thanh Nhan hospital. This is a cross - sectional study. **Results:** The knowledge about use nebulizer/ dose inhaler of COPD patients has some content with low results such as: 43.33% of patients have correct knowledge about the time to use the drug; 46.67% of patients have correct knowledge of normal hygiene after use; 58.89% of patients have correct knowledge about common side effects of the drug. The percentage of patients who practiced correctly at all steps with the group of subjects using the fatal inhaler (MDI) reached 23.25%, the Accuhaler respirator reached 41.67%, the Turbuhaler respirator reached 34.29%. **Conclusion:** Knowledge and practice of use of nebulizer/ dose inhaler of COPD within the study was limited. **Keywords:** Knowledge, practice, use of nebulizer/ dose inhaler, COPD.

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định
 Chịu trách nhiệm chính: Đặng Thị Hân
 Email: ngochan.atk@gmail.com
 Ngày nhận bài: 15.3.2023
 Ngày phản biện khoa học: 21.4.2023
 Ngày duyệt bài: 25.5.2023

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) là bệnh lý thường gặp, có thể phòng ngừa và điều trị được, đặc trưng bởi các triệu chứng dai dẳng và giới hạn đường thở hoặc phế nang thường do tiếp xúc với hạt và khí độc hại kèm sự phát triển bất thường của phổi, bệnh đồng mắc làm tăng tàn phế và tử vong [9]. Theo Tổ chức y tế thế giới (WHO), ước tính trên toàn cầu có 251 triệu ca mắc COPD trong năm 2016, chiếm khoảng 12% dân số từ 40 tuổi trở lên. Tại Việt Nam, tỷ lệ người lớn tuổi mắc COPD lên đến 12,6%, trong đó tỷ lệ mắc ở nam là 16,8% và nữ là 10% [2].

COPD đang trở thành mối lo ngại về sức khỏe của nhiều quốc gia trên thế giới. Để có thể ngăn chặn sự diễn tiến của bệnh, người bệnh COPD cần phải có sự nhận thức đúng đắn về tuân thủ điều trị, đặc biệt là việc sử dụng thuốc. Trong phác đồ điều trị COPD, các thuốc dạng xịt/hít được ưu tiên sử dụng so với dạng thuốc khác do hiệu quả điều trị cao, ít tác dụng phụ toàn thân [1]. Mỗi thuốc dạng xịt/hít đều có quy trình sử dụng riêng qua nhiều bước, do đó người bệnh cần sử dụng đúng cách.

Hiện tại, Bệnh viện Thanh Nhàn đang quản lý và điều trị ngoại trú cho hơn 800 người bệnh hen phế quản và hơn 1000 người bệnh COPD. Qua đánh giá nhanh về người bệnh COPD điều trị ngoại trú tại BV cho thấy, kiến thức và thực hành sử dụng bình xịt/hít định liều của người bệnh còn hạn chế. Xuất phát từ vấn đề trên, chúng tôi đã tiến hành thực hiện chuyên đề: "Thực trạng kiến thức và thực hành sử dụng bình xịt/hít định liều của người bệnh COPD điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Thanh Nhàn năm 2022" với mục tiêu: *Mô tả thực trạng kiến thức và thực hành sử dụng bình xịt/hít định liều của người bệnh COPD điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Thanh Nhàn năm 2022.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu. Nghiên cứu thực hiện trên 90 người bệnh COPD (đã và đang sử dụng bình xịt/hít: bình hít định liều, và/hoặc bình hít bột khô Accuhaler, và/hoặc bình hít bột khô Turbuhaler) điều trị ngoại trú tại khoa Nội tổng hợp - Bệnh viện Thanh Nhàn từ tháng 01/6/2022

đến hết tháng 30/6/2022.

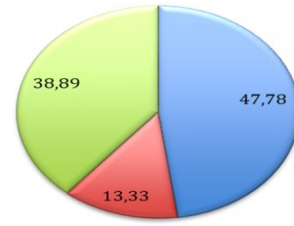
2.2. Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.3. Phương pháp phân tích số liệu. Số liệu được làm sạch sau đó được nhập và phân tích trên phần mềm thống kê y học SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

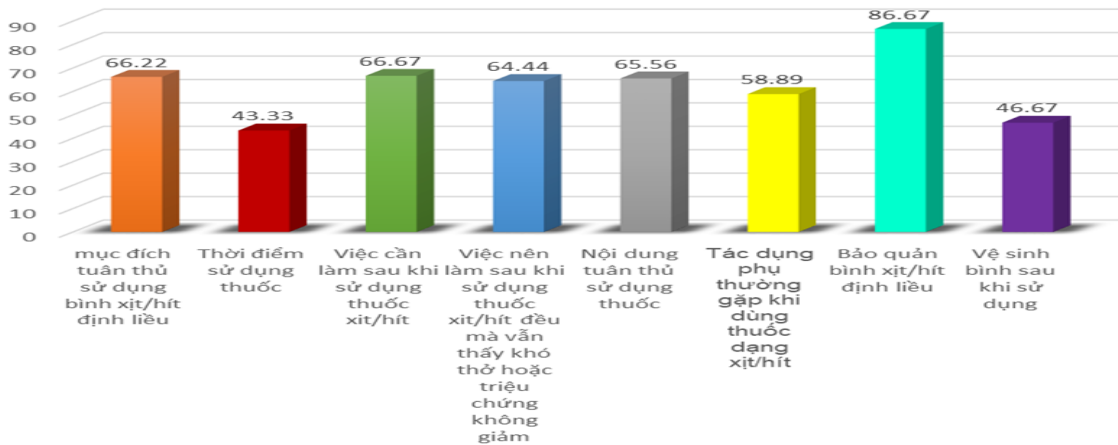
3.1. Đặc điểm chung của đối tượng tham gia nghiên cứu

Biểu đồ 3.1 cho thấy trong 90 người bệnh tham gia nghiên cứu có 47,78% người bệnh sử dụng thuốc dạng xịt MDI; 38,89% người bệnh sử dụng bình hít bột khô Turbuhaler, 13,33% người bệnh sử dụng bình hít Accuhaler.



Biểu đồ 3.1. Dạng thuốc người bệnh sử dụng (n=90)

3.2. Thực trạng kiến thức và thực hành sử dụng bình xịt/hít định liều phòng cơn ở người bệnh COPD



Biểu đồ 3.2. Thực trạng kiến thức về sử dụng bình xịt/hít định liều (n=90)

Kết quả nghiên cứu cho thấy có 66,22% người bệnh có kiến thức đúng về mục đích sử dụng bình xịt/hít định liều; 43,33% người bệnh có kiến thức đúng về thời điểm sử dụng thuốc; 66,67% người bệnh có kiến thức đúng về việc làm sau sử dụng bình xịt/hít định liều; 64,44% người bệnh có kiến thức đúng về việc nên làm sau khi dùng thuốc mà không giảm khó thở hoặc

triệu chứng; 65,56% người bệnh có kiến thức đúng về nội dung tuân thủ sử dụng bình xịt/hít định liều, 58,89% người bệnh có kiến thức đúng về tác dụng phụ hay gặp của bình xịt/hít định liều; 86,67% người bệnh có kiến thức đúng về nơi bảo quản bình xịt, hít định liều và 46,67% người bệnh có kiến thức đúng về vệ sinh bình xịt/hít sau khi sử dụng.

Bảng 3.1. Thực trạng thực hành sử dụng bình xịt định liều MDI (n = 43)

Bước	Nội dung quan sát	Thực hành đúng		Thực hành sai/ không thực hiện	
		Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
C1	Mở nắp bình xịt định liều (MDI).	43	100	0	0
C2	Giữ bình xịt định liều (MDI) bằng ngón tay trỏ và ngón tay cái và lắc trong vòng 5 giây.	36	83.72	7	16.28
C3	Thở ra hết sức trước khi ngậm bình xịt định liều (MDI).	25	58.14	18	41.86
C4	Đặt miệng ống ở giữa hai môi (và răng), đảm bảo môi trùm kín miệng ống xịt, giữ lưỡi phía dưới để không cản trở hay che miệng ống xịt.	23	53.49	20	46.51
C5	Xịt Thuốc đồng thời hít chậm, sâu cho đến khi không hít vào được nữa.	24	55.81	19	44.19

C6	Nín thở trong khoảng 10 giây hoặc đến khi không chịu được. Sau đó thở ra bằng miệng hoặc mũi.	20	46.51	23	53.49
C7	Vệ sinh bình xịt định liều bằng vải khô, mềm.	27	62.79	16	37.21
C8	Đóng nắp bình xịt định liều MDI.	43	100	0	0
C9	Súc miệng sau khi xịt thuốc.	24	55.81	19	44.19

Bảng 3.1 cho thấy người bệnh thực hành đúng ở một số bước còn hạn chế như thở ra hết sức và súc miệng sau khi xịt thuốc tỷ lệ thực hành đúng đạt 58,14%, bước xịt thuốc đồng thời hít chậm, sâu cho đến khi không hít vào được nữa tỷ lệ thực hành đúng đạt 55,81%, bước đặt

ống giữa 2 môi tỷ lệ thực hành đúng đạt 53,49%, bước nín thở trong khoảng 10 giây hoặc đến khi không chịu được, sau đó thở ra bằng miệng hoặc mũi có tỷ lệ thực hành đúng đạt 46,51%.

Bảng 3.2. Thực trạng thực hành sử dụng bình hít định liều Accuhaler (n = 12)

Bước	Nội dung quan sát	Thực hành đúng		Thực hành sai/ không thực hiện	
		Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
D1	Cầm ngang dụng cụ hít, ngón cái đặt vào cần quay	9	75	3	25
D2	Gạt cần quay sang phải cho đến khi nghe tiếng click, bộc lộ, phần ống ngậm	11	91.67	1	8.33
D3	Gạt đòn bẩy sang phải cho đến khi nghe tiếng click để nạp 1 liều thuốc	10	83.33	2	16.67
D4	Ngồi thẳng lưng hoặc đứng, hơi ngửa cổ ra sau	9	75	0	25
D5	Thở không qua dụng cụ hít	7	58.33	5	41.67
D6	Ngậm kín ống ngậm sau đó hít vào nhanh và sâu	10	83.33	2	16.67
D7	Nín thở trong vòng 10 giây sau đó thở ra qua miệng hoặc mũi	7	58.33	5	41.67
D8	Xoay cần về vị trí ban đầu để đóng dụng cụ	12	100	0	0
D9	Súc miệng sau khi dùng thuốc	7	58.33	5	41.67

Kết quả nghiên cứu cho thấy: người bệnh thực hiện đúng bước cầm ngang dụng cụ hít, ngón cái đặt vào cần quay và bước người bệnh ngồi thẳng hoặc đứng đạt tỷ lệ 75%, bước gạt cần quay sang phải cho đến khi nghe tiếng click, bộc lộ, phần ống ngậm người bệnh thực hiện đúng với tỷ lệ 91,67%, các bước gạt đòn bẩy sang phải cho đến khi nghe tiếng click để nạp 1 liều thuốc và ngậm kín ống ngậm

người bệnh thực hiện đúng đạt tỷ lệ 100%. sau đó hít vào nhanh và sâu người bệnh thực hiện đúng với tỷ lệ 83,33%, ở bước hơi ngửa cổ ra sau người bệnh thực hiện đúng với tỷ lệ 66,67%, bước thở không qua dụng cụ hít, hít thở trong vòng 10 giây sau đó thở ra qua miệng hoặc mũi và súc miệng sau khi dùng thuốc người bệnh thực hiện đúng với tỷ lệ 58,33%, bước xoay cần về vị trí ban đầu để đóng dụng cụ người bệnh thực hiện đúng đạt tỷ lệ 100%.

Bảng 3.3. Thực trạng thực hành sử dụng bình hít định liều Turbuhaler (n = 35)

Bước	Nội dung quan sát	Thực hành đúng		Thực hành sai/ không thực hiện	
		Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
E1	Cầm dụng cụ hít ở tư thế thẳng đứng	25	71.43	10	28.57
E2	Mở nắp dụng cụ hít	35	100	0	0
E3	Vặn phần đáy dụng cụ sang phải cho đến khi nghe tiếng click sau đó vặn lại vị trí ban đầu để nạp 1 liều thuốc	29	82.86	6	17.14
E4	Ngồi thẳng lưng hoặc đứng, Hơi ngửa cổ ra sau	29	82.86	6	17.14
E5	Thở ra hết sức không qua dụng cụ hít	23	65.71	12	34.29
E6	Ngậm kín ống ngậm sau đó hít vào nhanh và sâu	30	85.71	5	14.29
E7	Nín thở trong vòng 10 giây sau đó thở ra qua miệng hoặc mũi	23	65.71	12	34.29
E8	Đóng nắp dụng cụ	35	100	0	0
E9	Súc miệng sau khi dùng thuốc	24	68.57	11	31.43

Qua khảo sát, người bệnh thực hiện đúng bước cầm dụng cụ hít ở tư thế thẳng đứng đạt tỷ lệ 71,43%; bước mở nắp dụng cụ hít và đóng nắp dụng cụ hít người bệnh thực hiện đúng với tỷ lệ 100%; các bước vặn phần đáy dụng cụ sang phải cho đến khi nghe tiếng click sau đó vặn lại vị trí ban đầu để nắp 1 liều thuốc và ngồi thẳng lưng hoặc đứng, hơi ngửa cổ ra sau người bệnh thực hiện đúng với tỷ lệ

82,86%, ở bước thở ra hết sức không qua dụng cụ hít và bước nín thở trong vòng 10 giây sau đó thở ra qua miệng hoặc mũi người bệnh thực hiện đúng với tỷ lệ 65,71%, bước ngậm kín ống ngậm sau đó hít vào nhanh và sâu người bệnh thực hiện đúng đạt tỷ lệ 85,71%. Ở bước súc miệng sau khi dùng thuốc người bệnh thực hiện đúng 68,57%.

Bảng 3.4. Tỷ lệ người bệnh mắc sai sót tính theo tổng số bước chung

Tổng bước sai sót	MDI		Accuhaler		Turbuhaler	
	Số lượng	Tỷ lệ	Số lượng	Tỷ lệ	Số lượng	Tỷ lệ
Không sai bước nào	10	23.25	5	41.67	12	34.29
Sai 1 bước	10	23.25	1	8.33	8	22.85
Sai 2 bước	13	30.23	3	25.00	7	20.00
Sai 3 bước	4	9.30	2	16.67	4	11.43
Sai 4 bước	3	6.98	1	8.33	1	2.86
Sai 5 bước	1	2.33	0	0.00	2	5.71
Sai 6 bước	1	2.33	0	0.00	1	2.86
Sai 7 bước	1	2.33	0	0.00	0	0.00
Sai 8 bước	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Sai 9 bước	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Tổng	43	100	12	100	35	100

Bảng 3.4 cho thấy người bệnh thực hiện đúng tất cả các bước với thuốc dạng xịt đạt 23,25%, thuốc dạng hít Accuhaler đạt 41,67%, thuốc dạng hít Turbuhaler đạt 34,29%. Người bệnh thực hiện sai chủ yếu là sai 2 bước và 3 bước với tỷ lệ cao như sai 2 bước với thuốc dạng xịt chiếm 23,25%, thuốc dạng hít Accuhaler chiếm 8,33%, thuốc dạng hít Turbuhaler chiếm 22,85%; sai 3 bước với thuốc dạng xịt chiếm tỷ lệ 30,23%, thuốc dạng hít Accuhaler chiếm 16,67%, thuốc dạng hít Turbuhaler chiếm 11,43%. Không có trường hợp nào sai trên 7 bước.

IV. BÀN LUẬN

Qua khảo sát, người bệnh sử dụng bình xịt (47,78%) chiếm tỷ lệ cao nhất, tiếp đó là Turbuhaler chiếm 38,89% và Accuhaler chiếm 13,33%. Theo nghiên cứu của tác giả Trần Thị Thanh (2013) tại bệnh viện Bạch Mai cho kết quả người bệnh dùng bình xịt định liều chiếm 66,9%, người bệnh sử dụng Accuhaler chiếm 8,4%, người bệnh sử dụng Tubuhaler chiếm 5,8% [5].

Biểu đồ 3.2 cho thấy hầu hết người bệnh đã có kiến thức về bình xịt/hít định liều. Tỷ lệ người bệnh có kiến thức đúng về sử dụng bình xịt/hít định liều đạt tỷ lệ trung bình. Kết quả này thấp hơn kết quả nghiên cứu của tác giả Adhikari Baral ở Nepal (2019): người bệnh dùng bình hít có kiến thức đúng chiếm 89,2% [7]. Trong 8 câu hỏi về kiến thức sử dụng bình xịt/hít người bệnh có kiến thức kém ở các câu: thời điểm sử dụng

thuốc (43,33%) và vệ sinh bình sau khi sử dụng (46,67%), tác dụng phụ thường gặp sau khi sử dụng thuốc (58,89%). Kết quả kiến thức của người bệnh về vệ sinh bình sau khi sử dụng chiếm 46,67% tương đồng với kết quả câu tác giả Đinh Thị Thu Huyền là 43,3% [3]. Tuy nhiên, kiến thức của người bệnh về tác dụng phụ thường gặp sau khi sử dụng thuốc chiếm 58,89%, kết quả này thấp hơn rất nhiều so với kết quả của tác giả Đinh Thị Thu Huyền (tác dụng phụ thường gặp sau khi sử dụng thuốc chiếm 15%).

Bảng 3.4 cho ta thấy tỷ lệ người bệnh thực hiện đúng tất cả các bước của bình xịt định liều, Accuhaler, Turbuhaler lần lượt là 23,25%; 41,67%; 34,29%. Theo kết quả nghiên cứu của tác giả Phan Thu Phương, Trịnh Thị Ngọc (2015), tỷ lệ người bệnh thực hiện đúng tất cả các bước: bình xịt định liều 24%, bình hít Accuhaler 26,7%, bình hít Tubuhaler 54,5% [4]. Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi cũng cao hơn kết quả của tác giả Đinh Thị Thu Huyền: Dạng xịt (15%), Accuhaler (11,7%), Turbuhaler (11,7%) [9], sự chênh lệch này có thể do tuổi tác và trình độ học vấn của người bệnh trong hai nghiên cứu. Cụ thể, trong nghiên cứu của tôi, người bệnh >70 tuổi chiếm 40% và người bệnh có trình độ học vấn từ THPT chiếm 76,62%. Còn trong nghiên cứu của tác giả Đinh Thị Thu Huyền, các tỷ lệ này lần lượt là 61,7% và 40% [3].

Bảng 3.4 cho thấy tỷ lệ người bệnh thực hiện

sai kỹ thuật nhiều nhất là nhóm người bệnh sử dụng bình xịt định liều chiếm 76,75%, tiếp đó là nhóm người bệnh sử dụng Turbuhaler chiếm 65,71% và Accuhaler chiếm 58,33%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của tác giả Chaicharn Pothirat và cộng sự (2015) tại Thái Lan cho thấy có 74,8% người bệnh thực hiện ít nhất một bước không chính xác cho tất cả các thiết bị. MDI là dụng cụ có tỷ lệ bệnh nhân mắc sai sót cao nhất (77,3%) [8].

Bảng 3.1 cho thấy các lỗi thường gặp ở người bệnh sử dụng bình xịt định liều như: thở ra hết sức trước khi ngậm bình (41,86%), nín thở trong vòng 10 giây (53,49%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Chaicharn Pothirat (2015) các lỗi thường gặp là "thở ra hết sức" và Piyush Arora và cộng sự (2014) những lỗi thường gặp ở người bệnh dùng MDI bao gồm "không nín thở" (45,7%), "không thở ra hết sức" (40%) [8], [10]. Ngoài các lỗi trên nghiên cứu cho thấy người bệnh sử dụng bình xịt định liều còn gặp một số lỗi như: miệng ngậm kín ống xịt (46,51%), xịt đồng thời hít chậm và sâu (44,19%), Súc miệng sau khi xịt thuốc (44,19%). Kết quả này cũng tương đồng với kết quả của tác giả Đinh Thị Thu Huyền các lỗi thường gặp: Thở ra hết sức trước khi ngậm ống (40%), súc miệng sau khi xịt thuốc (48,3%) [Huyền]. Theo tác giả Al-Showair có đến 60% bệnh nhân COPD và 92% bệnh nhân hen hít quá nhanh với dụng cụ MDI [6].

Bước vệ sinh bình hít bằng vải khô mềm có 62,79% người bệnh thực hiện đúng. Việc vệ sinh bình hít sau khi hít nhằm làm sạch vị trí người bệnh ngậm bình hít, hạn chế tối đa vi khuẩn bám vào và hạn chế tăng độ ẩm bình hít.

Bước lưu ý súc miệng sau khi hít thuốc người bệnh thực hiện đúng đạt tỷ lệ thấp 55,81%. Khi khảo sát, một số người bệnh trả lời là có biết về việc súc miệng sau khi hít thuốc, nhưng họ không biết hậu quả khi không súc miệng sau khi hít thuốc, đồng thời người bệnh giải thích sau khi hít thuốc xong thì không thấy cảm giác khó chịu.

Kết quả nghiên cứu cho thấy các lỗi thường gặp ở người bệnh gồm: thở không qua dụng cụ hít: Accuhaler (41,67%), Turbuhaler (34,29%); nín thở trong vòng 10 giây: Accuhaler (41,67%), Turbuhaler (34,29%); Súc họng sau khi hít thuốc Accuhaler (41,67%), Turbuhaler (31,43%). Theo nghiên cứu của tác giả Đinh Thị Thu Huyền các lỗi thường gặp: Thở ra hết sức trước khi ngậm ống Accuhaler (40%), Turbuhaler (41,7%), nín thở trong vòng 10 giây Accuhaler (88,3%), Turbuhaler (88,3%), súc họng sau khi hít thuốc

Accuhaler (50%), Turbuhaler (48,3%) [3].

V. KẾT LUẬN

Kiến thức về sử dụng bình xịt/hít định liều của người bệnh COPD còn hạn chế, có 1 số nội dung có kết quả chưa cao như: 43,33% người bệnh có kiến thức đúng về thời điểm sử dụng thuốc; 46,67% người bệnh có kiến thức đúng về vệ sinh bình sau khi sử dụng; 58,89% người bệnh có kiến thức đúng về tác dụng phụ hay gặp của thuốc.

Tỷ lệ người bệnh thực hiện đúng ở tất cả các bước với nhóm đối tượng sử dụng bình xịt định liều (MDI) đạt 23,25%, bình hít Accuhaler đạt 41,67%, bình hít Turbuhaler đạt 34,29%.

Các lỗi thường gặp ở nhóm người bệnh sử dụng bình xịt định liều chủ yếu là: thở ra hết sức trước khi ngậm bình xịt 41,86%, nín thở trong 10 giây chiếm tỷ lệ 53,49%, xịt thuốc đồng thời hít chậm, sâu cho đến khi không hít vào được nữa và súc miệng sau khi xịt thuốc đều chiếm tỷ lệ 44,19%. Nhóm người bệnh dùng bình hít Accuhaler các bước sai chủ yếu là: thở không qua dụng cụ hít, nín thở 10 giây, súc miệng sau khi hít thuốc đều chiếm tỷ lệ 41,67%. Nhóm người bệnh dùng bình hít Turbuhaler các bước sai chủ yếu là nín thở 10 giây, thở không qua dụng cụ hít chiếm tỷ lệ 34,29%, súc miệng sau khi hít thuốc chiếm tỷ lệ 31,43%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế** (2018). Quyết định 4562/QĐ-BYT về việc ban hành chuyên môn hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, ban hành ngày 19/07/2018.
- Phan Chu Hạnh** (2016). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đợt cấp COPD. Chương trình đào tạo y khoa liên tục về viêm phổi cộng đồng.
- Đinh Thị Thu Huyền** (2020). Thực trạng sử dụng bình hít định liều của người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2020, Khoa học Điều dưỡng, 03 (02).
- Phan Thu Phương, Trịnh Thị Ngọc** (2015). Kiến thức, thái độ, thực hành về bệnh hen phế quản của bệnh nhân mắc hen phế quản. Tạp chí y học dự phòng, tập XXV, số 4 (164) 2015.
- Trần Thị Thanh** (2013). Nghiên cứu về kiến thức, thái độ và thực hành của bệnh nhân đối với bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại trung tâm hô hấp bệnh viện Bạch Mai, khóa luận tốt nghiệp cử nhân y khoa, Trường đại học Y Hà Nội.
- Al-Showair RA et al.** (2007). Can all patients with COPD use the correct inhalation flow with all inhalers and does training help? The potential of a 2Tone Trainer to help patients use their metered-dose inhalers., ed, Vol. 131, pp. 1776-1782.
- Baral M. A.** (2019). Knowledge and practice of dry powder inhalation among patients with chronic obstructive pulmonary disease in a regional hospital, Nepal. Int J Gen Med, pp. 31-37.

8. **Chaicharn Pothirat và et al** (2015). Peak expiratory flow rate as a surrogate for forced expiratory volume in 1 second in COPD severity classification in Thailand, International journal of chronic obstructive pulmonary disease. 10, tr. 1213-1218.
9. **Global Initiative for Chronic Obstructive**

- Disease** (2020). Global strategy for the diagnosis, management and prevention of chronic obstructive pulmonary disease, report 2020.
10. **Piyush Arora & et al** (2014). Evaluating the technique of using inhalation device in COPD and Bronchial Asthama patients, Respiratory Medicine, 108, 992-998.

KHẢO SÁT TÌNH HÌNH NHIỄM KHUẨN VÀ THỜI GIAN ĐIỀU TRỊ TRONG NHIỄM TRÙNG CỔ SÂU TẠI BỆNH VIỆN CHỢ RẪY NĂM 2021- 2022

Lê Nguyễn Uyên Chi¹, Đặng Diệu Linh¹, Phùng Mạnh Thắng²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tình hình nhiễm khuẩn, đặc điểm nhạy cảm và đề kháng kháng sinh của các tác nhân gây bệnh giúp quyết định sự lựa chọn kháng sinh ban đầu trong nhiễm trùng cổ sâu. Thời gian điều trị nhiễm trùng cổ sâu phản ánh mức độ nặng của bệnh và hiệu quả của các phương pháp điều trị. **Mục tiêu:** Khảo sát tình hình nhiễm khuẩn và thời gian điều trị trong nhiễm trùng cổ sâu. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả loạt ca, ghi nhận 138 trường hợp nhiễm trùng cổ sâu được điều trị tại bệnh viện Chợ Rẫy từ 12/2021 đến 5/2022. **Kết quả:** Các loài Streptococcus là vi khuẩn Gram dương thường gặp nhất (54%); nhạy 100% với Tigecycline, Linezolid, Vancomycin. Nhóm Streptococcus anginosus và nhóm khác thuộc Viridans Streptococci không nhạy với Penicillin (21,6% và 46,2%), Ceftriaxone (2,9% và 7,7%). K. pneumoniae là vi khuẩn Gram âm thường gặp nhất (29%); ưu thế ở bệnh nhân có đái tháo đường (37,5% so với 13,9%; p <0,05); nhạy cao với β -lactam/ chất ức chế β -lactamase, nhóm Carbapenem, Tigecycline (89,7% - 93,1%). Vi khuẩn đa kháng chiếm tỷ lệ 20% và đa dạng về các loài và kiểu hình. Thời gian điều trị có trung vị là 8 ngày, khoảng tứ phân vị là 6- 12 ngày, phạm vi là 2- 36 ngày. Yếu tố nguy cơ gây kéo dài thời gian điều trị ≥ 10 ngày gồm: số khoang cổ sâu bị áp xe (OR = 1,42; 95% CI = 1,13-1,79), nhiễm toan ceton (OR = 2,96; 95% CI = 1,12-7,82), vết thương mủ kéo dài (OR = 5,9; 95% CI = 2,26- 15,41). **Kết luận:** Trong nhiễm trùng cổ sâu các loài Streptococcus nhạy với Tigecycline, Linezolid, Vancomycin; không nhạy với Penicillin và Ceftriaxone. K. pneumoniae nhạy với β -lactam/ chất ức chế β -lactamase, nhóm Carbapenem, Tigecycline. Vi khuẩn đa kháng đa dạng. Số khoang cổ sâu bị áp xe, nhiễm toan ceton và vết thương mủ kéo dài là các yếu tố nguy cơ gây kéo dài thời gian điều trị ≥ 10 ngày. **Từ khóa:** Nhiễm trùng cổ sâu, vi khuẩn, thời gian điều trị

SUMMARY

INVESTIGATING BACTERIOLOGY AND LENGTH OF STAY IN PATIENTS WITH DEEP NECK INFECTION

Background: Choosing an appropriate initial antibiotic therapy for deep neck infection depends on bacteriology and antibiotic sensitivity pattern of pathogens. Length of stay reflects the severity of deep neck infection and the effectiveness of treatment. **Objectives:** Investigating bacteriology and length of stay in patients with deep neck infection in Cho Ray hospital from 12/2021 to 05/2022. **Methods:** Description of 138 patients with deep neck infection in Cho Ray hospital from 12/2021 to 05/2022. **Results:** Streptococcus sp. were the most common gram-positive bacterial pathogen (54%) and were sensitive 100% to Tigecycline, Linezolid, Vancomycin. Streptococcus anginosus group and other subgroups of Viridans Streptococci group were not sensitive to Penicillin (21.6% and 46.2%), Ceftriaxone (2.9% and 7.7%). K. pneumoniae were the most common gram-negative bacterial pathogen (29%), predominated in patients with diabetes (37.5% vs 13.9%; p <0,05); were highly sensitive to β -lactam/ β -lactamase inhibitors, Carbapenem, Tigecycline (89.7%- 93.1%). Multidrug-resistant organisms accounted for 20% and were various in species and phenotypes. The median of length of stay in patients with deep neck infection was 8 days, the interquartile range was 6-12 days, and the range was 2-36 days. Risk factors for length of stay ≥ 10 days included: number of involved spaces (OR = 1.42; 95% CI = 1.13 - 1.79), ketoacidosis (OR = 2.96; 95% CI = 1.12-7.82), prolonged purulent wound (OR = 5.9; 95% CI = 2.26-15.41). **Conclusions:** In deep neck infection, Streptococcus sp. were sensitive to Tigecycline, Linezolid, Vancomycin; not sensitive to Penicillin, Ceftriaxone. K. pneumoniae were sensitive to β -lactam/ β -lactamase inhibitors, Carbapenem, Tigecycline. Multidrug-resistant organisms were various. Number of involved spaces, ketoacidosis and prolonged purulent wound were risk factors for length of stay ≥ 10 days.

Keywords: Deep neck infection, bacteriology, length of stay

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm trùng cổ sâu là bệnh lý nguy hiểm có tỷ lệ biến chứng là 22% và tỷ lệ tử vong là

¹Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Chợ Rẫy

Chịu trách nhiệm chính: Lê Nguyễn Uyên Chi

Email: uyenchien@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.3.2023

Ngày phản biên khoa học: 20.4.2023

Ngày duyệt bài: 23.5.2023