

nhân tử vong có hạ natri máu. Nghiên cứu được thực hiện bởi Sersté T và cộng sự [10] báo cáo 55% tỷ lệ tử vong ở bệnh nhân hạ natri máu.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có 3 bệnh nhân tử vong có tăng kali máu. Rối loạn kali máu tăng hay giảm đều ảnh hưởng đến bệnh nhân xơ gan. Kali máu tăng sẽ gây rối loạn nhịp tim đặc biệt rối loạn nhịp thất có thể dẫn đến nhanh thất, rung thất, ngưng tim. Ngược lại, giảm kali có thể gặp một số triệu chứng cảm giác mệt mỏi, đau cơ yếu cơ; kali giảm < 2mmol/l có thể tiêu cơ vân, liệt tứ chi, liệt ruột,... và cuối cùng là ngừng thở. Jun-Jun Cai nhận thấy tăng kali máu là một biến chứng nghiêm trọng ở bệnh nhân xơ gan. Tăng kali máu là một yếu tố dự báo tử vong ở bệnh nhân có hoặc không tổn thương thận cấp. Bệnh nhân có cả tổn thương thận cấp và tăng kali máu có kết cục xấu nhất. M Kaplan [13] nghiên cứu các mối liên quan giữa nồng độ kali máu với điểm số tiên lượng, các biến chứng của xơ gan và tỷ lệ tử vong. Tác giả kết luận là hạ kali máu là một yếu tố tiên lượng quan trọng ở bệnh nhân xơ gan.

IV. KẾT LUẬN

Tuổi trung bình trong nhóm nghiên cứu là 53,7 tuổi. Nam chiếm 90,6%, nữ chiếm 9,4%. Hạ natri máu chiếm 47,2%, và hạ kali máu chiếm 43,4%, còn tăng kali máu chiếm 5,7%. Không có mối liên quan giữa mức điện giải với mức độ nặng của xơ gan và các biến chứng của xơ gan. Tuy nhiên có 2 bệnh nhân tử vong có hạ natri máu, và 3 bệnh nhân tử vong có tăng kali máu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Thị Vân Hồng (2008)**, Xơ gan, Sổ Tay Tiểu Hóa Thực Hành, Tập 1. Nhà Xuất Bản Y Học. tr 73 – 80.
2. **Nguyễn Xuân Huyền (2000)**, Xơ Gan, Bách khoa thư bệnh học, Tập 3. Nhà Xuất Bản Từ Điển Bách khoa. tr 549-552.
3. **Bùi Quang Thạch (2008)**, Bước đầu đánh giá hiệu quả lợi tiểu của Spironolactone và Furocemide để điều trị cổ trướng ở bệnh nhân xơ gan, Luận văn tốt nghiệp bác sỹ nội trú, Đại Học Y Hà Nội.
4. **F Salerno, A Gerbes, P Gines et al. (2007)**, "Diagnosis, prevention and treatment of hepatorenal syndrome in cirrhosis", The International Ascites Club - GUT 2007. 56: p. 1310 – 1318.
5. **G. Borroni, A. Maggi, A. Sangiovanni et al. (2000)**, "Clinical relevance of hyponatremia for the hospital outcome of cirrhosis patients", Dig Liver Dis. 10: p. 605.
6. **Jun-Jun Cai (2019)**. "Characteristics, Risk Factors, and Adverse Outcomes of Hyperkalemia in Acute-on-Chronic Liver Failure Patients", Biomed Res Int 2019 Feb 27;2019:60.
7. **M Kaplan (2018)**. "Prognostic Utility of Hypokalemia in Cirrhotic Patients", Acta Gastroenterol Belg, Jul-Sep 2018;81(3):398-403.
8. **Angeli P, Wong F, Watson H, et al (2006)**. Hyponatremia in cirrhosis: Results of a patient population survey. Hepatology 2006;44:1535-42.
9. **Devrajani BR, Shah SZ, Devrajani T, Kumar D (2006)**. Precipitating factors of hepatic encephalopathy at a tertiary care hospital Jamshoro, Hyderabad. JPMA. J Pak Med Assoc 2009;59:683.
10. **Sersté T, Gustot T, Rautou PE, et al (2012)**. Severe hyponatremia is a better predictor of mortality than MELDNa in patients with cirrhosis and refractory ascites. J Hepatol 2012;57:274-80.

ĐÁNH GIÁ MỐI LIÊN QUAN GIỮA TUÂN THỦ DÙNG THUỐC VÀ BIẾN THIÊN NỒNG ĐỘ ĐÁY TACROLIMUS TRÊN BỆNH NHÂN GHEP THẬN TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Đàm Thị Thu Hằng¹, Nguyễn Hữu Duy², Nguyễn Quỳnh Hoa¹,
Nguyễn Thị Liên Hương², Đỗ Gia Tuyền¹, Đặng Thị Việt Hà¹,
Đỗ Trường Minh¹, Trịnh Tố Linh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu được tiến hành với mục tiêu đánh giá tuân thủ dùng thuốc và mối liên quan

giữa tuân thủ dùng thuốc với biến thiên nồng độ tacrolimus trên bệnh nhân sau ghép thận tại bệnh viện Bạch Mai. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang, phỏng vấn bệnh nhân sử dụng thuốc ức chế miễn dịch sau ghép thận. Thông tin về tiền sử bệnh, tiền sử thuốc, phác đồ điều trị, biến cố bất lợi và giá trị nồng độ đáy tacrolimus được thu thập từ bệnh án ngoại trú. Bệnh nhân được sử dụng bộ câu hỏi BAASIS để đánh giá tuân thủ dùng thuốc. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân quên ít nhất 1 liều và dùng sai thời điểm dùng trong 4 tuần lần lượt là 51,8% và 47,8%. Tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ trong nghiên cứu là

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Trường Đại học Dược Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Liên Hương

Email: huongntl@hup.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.4.2023

Ngày phản biện khoa học: 23.5.2023

Ngày duyệt bài: 16.6.2023

23,2%. Biến thiên nồng độ tacrolimus ở nhóm bệnh nhân tuân thủ ($33,6 \pm 7,9$) thấp hơn so với nhóm bệnh nhân không tuân thủ ($39,5 \pm 10,2$) ($p < 0,001$).
Kết luận: Đa số bệnh nhân trong nghiên cứu chưa tuân thủ tốt. Tuân thủ điều trị liên quan tới giảm biến thiên nồng độ tacrolimus.

Từ khóa: Tuân thủ dùng thuốc, thuốc ức chế miễn dịch, ghép thận

SUMMARY

EVALUATE THE ASSOCIATION BETWEEN MEDICATION ADHERENCE AND TACROLIMUS INTRA-PATIENT VARIABILITY (IPV) IN PATIENTS AFTER KIDNEY TRANSPLANTATION AT BACH MAI HOSPITAL

Objectives: This study aims to evaluate immunosuppressive medication adherence and the association between medication adherence and tacrolimus intra-patient variability (IPV) in patients after kidney transplantation at Bach Mai hospital.
Subjects and methods: Cross-sectional study, interview patients using immunosuppressive therapy after kidney transplantation. Information on medical history, drug history, treatment regimens, adverse events, and tacrolimus trough concentrations were collected from outpatient medical records. The BAASIS questionnaire was used to assess medication adherence. **Results:** The percentage of patients who missed at least 1 dose and took the wrong time administration during 4 weeks was 51.8% and 47.8%, respectively. The percentage of medication adherence in the study was 23.2%. tacrolimus IPV in the adherence patients (33.6 ± 7.9) was lower than that of non-adherent patients (39.5 ± 10.2) ($p < 0.001$).
Conclusion: The majority of patients in the study were non-adherent. Immunosuppressive medication adherence was associated with lower tacrolimus IPV.

Keywords: Medication adherence, immunosuppressive medication, kidney transplantation.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ghép thận là lựa chọn điều trị ưu tiên cho phần lớn bệnh nhân suy thận giai đoạn cuối giúp cải thiện chức năng thận sau ghép và tăng cường chất lượng cuộc sống của người bệnh. Để hạn chế quá trình thải mô sau ghép cũng như kéo dài thời gian hoạt động của thận ghép, bệnh nhân được chỉ định duy trì sử dụng thuốc ức chế miễn dịch suốt đời. Tuân thủ dùng thuốc cũng là yếu tố đóng vai trò quan trọng đảm bảo thành công sau ghép thận. Bệnh nhân không tuân thủ sử dụng thuốc trong những tháng đầu tiên sau khi cấy ghép có nguy cơ thải ghép cấp tính cao hơn, làm tăng tỷ lệ nhập viện và nguy cơ tử vong sau ghép¹. Vì vậy, cải thiện tuân thủ dùng thuốc đóng vai trò quan trọng để giảm nguy cơ thải ghép, về lâu dài giảm chi phí chăm sóc sức khỏe và cải thiện chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân.

Bệnh viện Bạch Mai được Bộ Y tế cấp phép

triển khai thí điểm ghép thận từ năm 2005. Đến năm 2022, bệnh viện đã thực hiện hơn 400 ca ghép thận. Đây là một trong các trung tâm ghép thận lớn trong cả nước. Mặc dù vậy, bệnh viện hiện nay chưa có nghiên cứu nào về tuân thủ của bệnh nhân. Do đó, nghiên cứu được tiến hành với mục tiêu đánh giá tuân thủ dùng thuốc và mối liên quan giữa tuân thủ dùng thuốc với biến thiên nồng độ tacrolimus trên bệnh nhân sau ghép thận tại bệnh viện Bạch Mai.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bao gồm 228 bệnh nhân ghép thận được quản lý ngoại trú sau ghép tại Bệnh viện Bạch Mai và sử dụng tacrolimus trong quá trình điều trị.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên đến tái khám và điều trị tại Phòng tái khám ghép thận ngoại trú của Trung tâm Thận tiết niệu và Lọc máu trong khoảng thời gian từ tháng 6/2022 đến tháng 11/2022. Bệnh nhân đã ghép thận từ 6 tháng trở lên.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân ghép tạng khác tại thời điểm nghiên cứu. Bệnh nhân từ chối tham gia nghiên cứu.

2.2 Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang, phỏng vấn bệnh nhân để đánh giá tuân thủ dùng thuốc theo bộ câu hỏi BAASIS. Thông tin về tiền sử bệnh, tiền sử thuốc, phác đồ điều trị, biến cố bất lợi và giá trị nồng độ đáy tacrolimus được thu thập từ bệnh án ngoại trú.

Căn cứ sử dụng trong nghiên cứu. Tuân thủ dùng thuốc: Bệnh nhân được đánh giá tuân thủ dùng thuốc thông qua bộ câu hỏi BAASIS². Tiến hành dịch và chỉnh sửa bộ câu hỏi theo phương pháp quốc tế được khuyến nghị để thích ứng văn hóa. Bộ câu hỏi được dịch 2 chiều Anh – Việt để so sánh và sửa chữa bất kỳ lỗi không nhất quán nào về ngôn ngữ. Sau đó, xin ý kiến bác sĩ tại Trung tâm Thận tiết niệu và Lọc máu để điều chỉnh nội dung và cách diễn đạt.

Bệnh nhân được coi tuân thủ dùng thuốc nếu trả lời "Không" trong tất cả các câu hỏi 1A, 1B, 2, 3, 4.

Dao động nồng độ đáy tacrolimus: Nồng độ đáy tacrolimus trong vòng 3 tháng được thu thập từ bệnh án ngoại trú. Giá trị biến thiên trong cùng cá thể bệnh nhân về nồng độ đáy C_0 của tacrolimus (intra-patient variability, IPV) trong một khoảng thời gian được tính theo công thức³:

$$IPV(\%) = \frac{(|X_{TB} - X_1| + |X_{TB} - X_2| + |X_{TB} - X_3|)}{3 \times X_{TB}} \times 100$$

Trong đó: X_{TB} là giá trị trung bình của nồng độ đáy C_0 tacrolimus đo được trên bệnh nhân trong vòng 3 tháng trước khi phỏng vấn, X_n là nồng độ đáy C_0 của tacrolimus thứ n đo được trên bệnh nhân.

2.3. Phương pháp xử lý số liệu. Dữ liệu được phân tích bằng phần mềm R 3.3.0. các biến số định lượng được trình bày dưới dạng các giá trị trung bình \pm độ lệch chuẩn ($X \pm SD$) nếu phân bố chuẩn và trung vị, khoảng tứ phân vị nếu phân bố không chuẩn. Các biến số định tính được trình bày dưới dạng tần suất và tỷ lệ phần trăm (%). Kiểm định t – test được sử dụng để so sánh giá trị trung bình của 2 biến độc lập. Kết quả được coi có ý nghĩa thống kê khi p-value < 0,05

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm bệnh nhân trong nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm của bệnh nhân trong nghiên cứu

Đặc điểm (n=228)	Giá trị
Tuổi ^a	37,4 \pm 9,4
Giới tính, n (%): Nam	160 (70,1)
Nữ	68 (29,9)
Thời gian ghép thận (năm) ^b	4 (2 – 7)
Nguyên nhân gây bệnh thận mạn, n (%)	
Viêm cầu thận mạn	207 (90,7)
Viêm thận – bể thận do sỏi	3 (1,3)
Hội chứng thận hư	2 (0,8)
Lupus ban đỏ hệ thống	2 (0,8)

Bảng 2. Kết quả trả lời bộ câu hỏi BAASIS

Câu hỏi	Nội dung	Số lượng (n=228)	Tỷ lệ (%)
1A	Trong vòng 4 tuần qua , ông/bà có từng quên uống thuốc, ngay cả khi chỉ quên 1 liều của bất kỳ loại thuốc chống thải ghép nào không?	118	51,8
1B	Nếu câu trả lời cho 1A là Có, trong vòng 4 tuần qua , ông/bà có từng quên không uống thuốc chống thải ghép liên tục từ 2 lần trở lên không?	-	-
2	Trong vòng 4 tuần qua , ông/bà có từng uống thuốc chống thải ghép sớm hoặc muộn hơn 2 giờ so với thời điểm được kê đơn không?	109	47,8
3	Trong vòng 4 tuần qua , ông/bà có tự ý THAY ĐỔI LIỀU của bất kỳ loại thuốc ức chế miễn dịch nào mà chưa hỏi ý kiến bác sĩ không?	34	14,9
4	Trong vòng 1 năm qua , ông/bà có tự ý NGỪNG sử dụng bất kỳ loại thuốc ức chế miễn dịch nào mà không hỏi ý kiến bác sĩ không?	1	0,8

Kết quả đánh giá tuân thủ điều trị cho thấy, số bệnh nhân quên liều một lần trong 4 tuần dùng thuốc là 118 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 51,8%. Không có bệnh nhân nào quên uống thuốc chống thải ghép liên tục từ hai lần trở lên. Có 109 bệnh nhân uống sai thời điểm trong 4 tuần dùng thuốc chiếm tỷ lệ 47,8%. Số bệnh nhân tự ý thay đổi liều trong 4 tuần là 34 người, chiếm tỷ lệ 14,9%. Nghiên cứu chỉ có 1 bệnh

Khác	14 (6,1)
Tiền sử có lọc máu chu kỳ, n (%)	228 (100,0)
Thời gian lọc máu chu kỳ (năm) ^b	2 (1-2)
Bệnh mắc kèm, n (%)	
Tăng huyết áp	97 (39,4)
Rối loạn acid uric máu	24 (01,5)
Thiếu máu	19 (8,3)
Biến thiên nồng độ tacrolimus trong 3 tháng ^a (%)	37,1 \pm 9,3

^aTrung bình \pm độ lệch chuẩn,

^bTrung vị, khoảng tứ phân vị

Trong số 228 bệnh nhân được nghiên cứu, tuổi trung bình của các bệnh nhân là 37,4 (SD = 9,4). Tỷ lệ bệnh nhân nam trong nghiên cứu chiếm tỷ lệ cao hơn. Thời gian ghép thận trung bình của các bệnh nhân là 4 năm. Viêm cầu thận mạn là nguyên nhân gây bệnh thận mạn nhiều nhất với 207 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 90,7%. Bên cạnh đó, một số nguyên nhân khác được ghi nhận như viêm thận – bể thận do sỏi, hội chứng thận hư, lupus ban đỏ hệ thống.

Tất cả bệnh nhân trong nghiên cứu có tiền sử lọc máu chu kỳ. Thời gian lọc máu chu kỳ trung bình là 2 năm liên tục. Trong số các bệnh nhân nghiên cứu, có 97 bệnh nhân có mắc kèm bệnh tăng huyết áp chiếm tỷ lệ cao nhất 39,4%, bệnh nhân rối loạn acid uric máu là 24 người, chiếm tỷ lệ 10,5%, bệnh nhân bị thiếu máu có số lượng ít nhất 19 người, chiếm tỷ lệ 8,3%.

3.2. Kết quả trả lời bộ câu hỏi BAASIS

nhân tự ý ngừng thuốc trong vòng 1 năm chiếm tỷ lệ 0,8%.

3.3. Tần suất quên liều, uống sai thời điểm dùng

Bảng 3. Tần suất quên liều, uống sai thời điểm dùng trong 4 tuần

Vấn đề không tuân thủ	Số lượng bệnh nhân (n=228)	Tỷ lệ (%)
Quên liều một lần trong 4		

tần	118	51,8
Một lần	112	49,1
Hai lần	6	2,7
Ba lần	-	-
Bốn lần	-	-
Nhiều hơn bốn lần	-	-
Uống thuốc sai thời điểm trong 4 tuần	109	47,8
Một lần	89	39,0
Hai lần đến ba lần	20	8,8

Trong 118 bệnh nhân quên liều một lần trong 4 tuần thì có 112 bệnh nhân quên liều một lần, chiếm tỷ lệ 49,1% và chỉ có 6 bệnh nhân quên liều hai lần, chiếm tỷ lệ 2,7%. Không có bệnh nhân nào quên liều quá hai lần trong vòng 4 tuần.

Trong số 109 bệnh nhân uống thuốc sai thời điểm trong 4 tuần vừa qua có 89 bệnh nhân có một lần uống sai thời điểm, chiếm tỷ lệ 39,90% và 20 bệnh nhân có hai đến ba lần uống sai thời điểm dùng thuốc, chiếm tỷ lệ 8,8%.

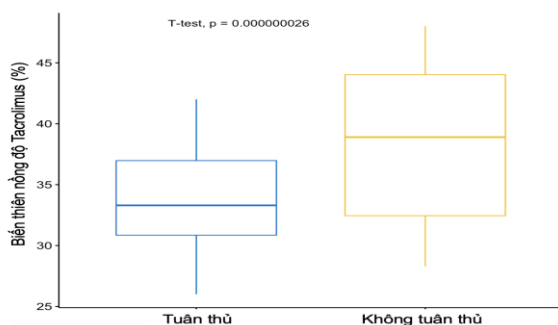
3.4. Kết quả đánh giá tuân thủ dùng thuốc

Bảng 4. Tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ và không tuân thủ trong nghiên cứu

Tuân thủ dùng thuốc	Số lượng bệnh nhân (n=228)	Tỷ lệ (%)
Tuân thủ	53	23,2
Không tuân thủ	175	76,8

Số lượng bệnh nhân tuân thủ dùng thuốc là 53, chiếm tỷ lệ 23,2%. Số lượng bệnh nhân không tuân thủ dùng thuốc là 175, chiếm tỷ lệ 76,8%.

3.5. Đánh giá mối liên quan giữa tuân thủ dùng thuốc và biến thiên nồng độ tacrolimus



Hình 1. So sánh biến thiên nồng độ tacrolimus giữa nhóm bệnh nhân tuân thủ và không tuân thủ

Giá trị biến thiên nồng độ tacrolimus ở nhóm tuân thủ và không tuân thủ lần lượt là $33,6 \pm 7,9\%$ và $39,5 \pm 10,2\%$. Sử dụng kiểm định t-test, bệnh nhân tuân thủ có dao động nồng độ tacrolimus thấp hơn so với bệnh nhân không tuân thủ ($p < 0,0001$).

IV. BÀN LUẬN

Bệnh nhân tham gia nghiên cứu của chúng tôi có độ tuổi trung bình là 37,4 (SD = 9,4). Độ tuổi này khá tương đồng với một số nghiên cứu đã được công bố về nghiên cứu trên người bệnh ghép thận có sử dụng tacrolimus tại Việt Nam. Nghiên cứu của Nguyễn Thanh Xuân và cộng sự (2022) có tuổi trung bình là 38,03⁴. Nghiên cứu của Hồ Trung Hiếu (2022) có độ tuổi của người bệnh trung bình là 40,91⁵. Viêm cầu thận mạn là lí do gây bệnh thận mạn nhiều nhất trong nghiên cứu. Đây cũng là nguyên nhân được ghi nhận trong nghiên cứu Hồ Trung Hiếu năm 2022⁵.

Quên uống thuốc ít nhất một lần và uống thuốc sai thời điểm là 2 nguyên nhân chính dẫn đến không tuân thủ trong nghiên cứu. Đây cũng là nguyên nhân chính dẫn đến không tuân thủ sử dụng thuốc ức chế miễn dịch trong các nghiên cứu được thực hiện trước đây. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có tới 51,8% bệnh nhân quên liều ít nhất một lần trong 4 tuần. Tỷ lệ này cao hơn trong nghiên cứu tại Sudan. Nghiên cứu của Tsabeih Osman Idress và cộng sự (2020) chỉ ra ¼ người bệnh quên sử dụng thuốc⁶. Nghiên cứu tại Iran cũng có tỷ lệ người bệnh quên liều ít nhất một lần trong 4 tuần khoảng 19,5%⁷. Gần một nửa số bệnh nhân (47,8%) trong nghiên cứu của chúng tôi uống thuốc sai thời điểm. Kết quả này tương tự với kết quả nghiên cứu tại một số quốc gia cũng sử dụng bộ công cụ BAASIS đánh giá tuân thủ sử dụng thuốc như tại Iran (khoảng 40%)⁷, tại Thụy Điển (48%)⁸. Đối với người được ghép tạng, việc thay đổi nhỏ về liều pháp ức chế miễn dịch được kê đơn đã được chứng minh có liên quan đến việc tăng nguy cơ dẫn đến kết quả xấu như thải ghép cấp, giảm chức năng thận. Do đó, thiết kế các biện pháp can thiệp khi quên liều có nhiều khả năng cải thiện kết quả lâm sàng hơn.

Tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc trong nghiên cứu của chúng tôi là 23,2%. Kết quả này thấp so với các các nghiên cứu trên thế giới. Một số nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi BAASIS cho kết quả bệnh nhân không tuân thủ: Iran (45,5%)⁷, Thụy Điển (54,0%)⁸.

Việc không tuân thủ sử dụng thuốc ức chế miễn dịch có thể dẫn đến kết quả bất lợi trong quá trình điều trị. Trong nghiên cứu của chúng tôi, biến thiên nồng độ tacrolimus ở nhóm bệnh nhân tuân thủ thấp hơn so nhóm bệnh nhân không tuân thủ ($p < 0,001$). Tacrolimus là thuốc có biến thiên nồng độ cá thể lớn, do đó việc tuân thủ giúp hạn chế biến thiên nồng độ và gia tăng hiệu quả điều trị. Các nghiên cứu lớn đã chứng

minh mỗi liên quan giữa biến thiên nồng độ cá thể thấp với giảm biến cố trên thận của bệnh nhân sau ghép. Nguy cơ thất bại mảnh ghép ở người bệnh không tuân thủ điều trị tăng gấp 7 lần so với người bệnh tuân thủ điều trị¹. Do đó, bệnh viện có thể triển khai hoạt động tư vấn, giáo dục bệnh nhân làm tăng tuân thủ điều trị nhằm nâng cao hiệu quả điều trị.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ thuốc ức chế miễn dịch trong nghiên cứu là 23,2%. Quên liều và sai thời điểm dùng là nguyên nhân thường gặp dẫn đến không tuân thủ. Bệnh nhân tuân thủ dùng thuốc có biến thiên nồng độ tacrolimus thấp hơn so với bệnh nhân không tuân thủ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Butler JA, Roderick P, Mullee M, Mason JC, Peveler RC.** Frequency and impact of nonadherence to immunosuppressants after renal transplantation: a systematic review. *Transplantation*. 2004; 77 (5): 769 - 76.
2. **Denhaerynck K, Dobbels F, Košťálová B, De Geest S.** Psychometric Properties of the BAASIS: A Meta-analysis of Individual Participant Data. *Transplantation*. 2023.
3. **Ro H, Min SI, Yang J, Moon KC, Kim YS, Kim SJ, et al.** Impact of tacrolimus intraindividual variability and CYP3A5 genetic polymorphism on acute rejection in kidney transplantation. *Therapeutic drug monitoring*. 2012; 34 (6): 680 - 5.
4. **Xuan NT, Hop VQ, Kien TQ, Toan PQ, Thang LV, Binh HT, et al.** Frequencies and Association of CYP3A5 Polymorphism With Tacrolimus Concentration Among Renal Transplant Recipients in Vietnam. *Transplantation Proceedings*. 2022; 54 (8): 2140 - 6.
5. **Trung Hieu H, Tien Sy B.** Risk Factors for Polyomavirus, Cytomegalovirus, and Viruria Co-Infection for Follow-Up of Renal Transplant Patients. *Ann Transplant*. 2022; 27: e937771.
6. **Idress T, Badi S, Yousef B.** Assessment of knowledge and practice of Sudanese renal transplant recipients about tacrolimus usage: A cross-sectional study. *International Journal of Health & Allied Sciences*. 2020; 9 (2): 136 - 42.
7. **Ganjali R, Ghorban Sabbagh M, Nazemiyani F, Mamdouhi F, Badiie Aval S, Taherzadeh Z, et al.** Factors Associated With Adherence To Immunosuppressive Therapy And Barriers In Asian Kidney Transplant Recipients. *Immunotargets Ther*. 2019; 8: 53 - 62.
8. **Lennerling A, Forsberg A.** Self-reported non-adherence and beliefs about medication in a Swedish kidney transplant population. *Open Nurs J*. 2012; 6: 41 - 6.

ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ ĐỘC LẬP TRONG SINH HOẠT HÀNG NGÀY Ở BỆNH NHÂN LIỆT HAI CHI DƯỚI DO TỔN THƯƠNG TỦY SỐNG TẠI BỆNH VIỆN ĐIỀU DƯỠNG PHỤC HỒI CHỨC NĂNG TRUNG ƯƠNG NĂM 2019 - 2020

Cầm Bá Thúc¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tổn thương tủy sống (TTTS) là thương tật nghiêm trọng nhất, gây khuyết tật nặng nề. Phục hồi chức năng là vô cùng quan trọng giúp bệnh nhân (BN) vượt qua khó khăn do khiếm khuyết về thể chất và độc lập trong các hoạt động sinh hoạt hàng ngày. **Mục tiêu:** Đánh giá mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày ở BN liệt hai chi dưới do TTTS tại Bệnh viện Điều dưỡng Phục hồi chức năng Trung ương. **Đối tượng:** Là 31 BN liệt hai chi dưới do TTTS điều trị tại Bệnh viện Điều dưỡng Phục hồi chức năng Trung ương năm 2019- 2020. **Phương pháp NC:** Hồi cứu mô tả cắt ngang, so sánh trước và sau điều trị. Phân loại tổn thương thần kinh theo Hiệp hội TTTS Hoa Kỳ (ASIA/American Spinal Cord Injury Association), đánh giá mức độ độc lập trong sinh hoạt

hàng ngày theo Chỉ số Barthel cải biên (Modified Barthel Index). **Kết quả:** Nam mắc nhiều gấp 1.2 lần nữ, độ tuổi từ 20-49 chiếm 57,2%; 12 BN chiếm (38,7%) tổn thương tủy hoàn toàn ASIA độ A không có sự hồi phục thần kinh, 12 BN hồi phục từ ASIA độ C sang độ D (38,7%). Sau phục hồi chức năng: Tỷ lệ bệnh nhân cần trợ giúp chăm sóc là 1 (3,2%), cần trợ giúp trên xe lăn là 8 (25,8%), độc lập trên xe lăn 6 (19,4%), cần trợ giúp đi lại là 14 (45,2%) và độc lập hoàn toàn là 2 (6,5%); Chỉ số Barthel cải biên thay đổi sau phục hồi chức năng có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$, có mối tương quan vừa giữa mức độ tổn thương tủy sống và sự hồi phục các chức năng sinh hoạt hàng ngày theo Chỉ số Barthel cải biên.

Từ khóa: Độc lập trong sinh hoạt hàng ngày/Tổn thương tủy sống.

SUMMARY

THE EVALUATION OF INDEPENDENCE IN DAILY LIVING ACTIVITIES IN PARAPLEGIC PATIENTS DUE TO SPINAL CORD INJURY AT NATIONAL REHABILITATION HOSPITAL PERIOD 2019-2020

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Cầm Bá Thúc

Email: cambathuc@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.4.2023

Ngày phản biện khoa học: 19.5.2023

Ngày duyệt bài: 15.6.2023